

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**CLEDIANE RITA PORTALUPI DA TRINDADE**

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA *POST-DISCHARGE COPING DIFFICULTY  
SCALE* (PDCDS) - *ADULT FORM* PARA USO NO BRASIL**

**PORTO ALEGRE**

**2022**

**CLEDIANE RITA PORTALUPI DA TRINDADE**

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA *POST-DISCHARGE COPING DIFFICULTY SCALE* (PDCDS) - *ADULT FORM* PARA USO NO BRASIL**

Dissertação de mestrado encaminhada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Políticas e práticas em saúde e enfermagem.

Linha de pesquisa: Enfermagem e Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Alice Dias da Silva Lima

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Aline Marques Acosta

**PORTO ALEGRE**

**2022**

### CIP - Catalogação na Publicação

Portalupi da Trindade, Clediane Rita  
Adaptação transcultural da Post-Discharge Coping  
Difficulty Scale (PDCDS) - Adult Form para uso no  
Brasil / Clediane Rita Portalupi da Trindade. -- 2022.  
103 f.  
Orientadora: Maria Alice Dias da Silva Lima.

Coorientadora: Aline Marques Acosta.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,  
2022.

1. Enfermagem. 2. Continuidade da Assistência ao  
Paciente. 3. Cuidado Transicional. 4. Alta do  
Paciente. I. Dias da Silva Lima, Maria Alice, orient.  
II. Marques Acosta, Aline, coorient. III. Título.

*“Cada sonho que você deixa pra trás,  
é um pedaço do seu futuro que deixa de existir”.*

*Steve Jobs*

**CLEDIANE RITA PORTALUPI DA TRINDADE**

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA POST-DISCHARGE COPING DIFFICULTY  
SCALE (PDCDS) - ADULT FORM PARA USO NO BRASIL.**

Dissertação apresentada ao Curso 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 Mestra em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 08 de junho de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Alice Dias da Silva Lima  
Presidente da Banca – Orientadora

PPGENF/UFRGS



---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Aline Marques Acostai  
Coorientadora da banca

PPGENF/UFRGS

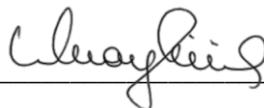


---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

Membro da banca

UFRGS

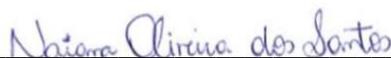


---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Maria Muller de Magalhães

Membro da banca

UFRGS



---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Naiana Oliveira dos Santos

Membro da banca

Universidade Franciscana

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Deus, pelo dom da vida, pelas oportunidades concedidas e pela fé que me mantém confiante na busca de meus objetivos.

Ao meu pai (meu anjo no céu) pelos ensinamentos e valores repassados e por ser minha eterna inspiração.

À minha mãe e irmã, pelo apoio e incentivo nas minhas escolhas e por nunca medirem esforços para que eu pudesse alcançar meus sonhos.

À minha orientadora Professora Maria Alice Dias da Silva Lima pela acolhida, por ser exemplo de dedicação e competência, pelos ensinamentos, conhecimento e experiência compartilhados para o desenvolvimento deste trabalho. Obrigada por contribuir para o meu desenvolvimento profissional e pessoal. À professora Maria Alice, minha grande admiração e agradecimento.

À professora Aline Marques Acosta, por aceitar ser coorientadora deste trabalho, por todo aprendizado, conhecimento e experiência compartilhados. Obrigada por ser inspiração.

À amiga e colega do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) Mariana, pelo incentivo, apoio e constante companheirismo nessa trajetória.

Aos membros do comitê de especialistas pela dedicação, partilha de conhecimentos e excelentes contribuições.

Aos pacientes do Serviço de Enfermagem Clínica (Seclin) e do Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), por aceitarem participar da pesquisa, pela disponibilidade, atenção e generosidade. Agradeço, também, à equipe de Enfermagem do Seclin e SEC, pela acolhida e informações prestadas.

Aos Professores do PPGENF e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) pelos aprendizados e conhecimentos compartilhados.

À autora do PDCDS-*Adult Form*, Profa. Dra. Marianne Weiss, por ter gentilmente autorizado o uso da escala para o desenvolvimento deste trabalho.

Às Professoras Lisiane Manganelli Girardi Paskulin, Ana Maria Muller de Magalhães e Naiana Oliveira pelo gentil aceite da participação na banca de exame de qualificação e avaliação final, e contribuições para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Aos colegas do Grupo de Estudo em Saúde Coletiva, pelos momentos de aprendizados e contribuições durante a realização desta pesquisa.

Ao Murilo e às amigas e colegas de profissão Angélica e Cíntia pelo incentivo, amizade

e apoio durante esta caminhada.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse sonho.

## RESUMO

**Introdução:** Com a alta hospitalar, pacientes e familiares podem experimentar dificuldades no domicílio relacionadas aos cuidados a serem realizados. A transição do cuidado envolve todo o período da hospitalização e perdura após a alta. Conhecer como os pacientes estão vivenciando esse período, integra o acompanhamento pós alta e possibilita a identificação e manejo precoce das dificuldades, antes que elas possam ocasionar desfechos negativos, como piora do quadro clínico, eventos adversos e necessidade de readmissão. A escala *Post-Discharge Coping Difficulty Scale (PDCDS)-Adult Form* é utilizada para identificar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes adultos clínico-cirúrgicos após a alta hospitalar. **Objetivo:** Realizar a adaptação transcultural do instrumento *Post-Discharge Coping Difficulty Scale (PDCDS) - Adult Form* para uso no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico de adaptação transcultural de instrumento, realizado no período de outubro a novembro de 2021. Foram desenvolvidas as etapas: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, síntese das retrotraduções, avaliação por comitê de especialistas, pré-teste e submissão do instrumento final à autora para aprovação. O comitê foi composto por cinco profissionais enfermeiras e uma profissional de linguística que havia participado da etapa de tradução da escala, selecionadas de forma intencional, as quais avaliaram as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual entre a versão original do PDCDS - *Adult Form* e a versão em português. O pré-teste foi realizado para avaliar a compreensão do conteúdo, com 30 pacientes de unidades de internação clínica e cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), selecionados por conveniência. A versão final e todas as versões anteriores foram submetidas à autora do instrumento. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, parecer nº 4.951.344. **Resultados:** Houve a adequação de termos para alcançar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual entre a versão original da PDCDS - *Adult Form* e a versão em português. Obteve-se Índice de Validade de Conteúdo >80% em todos os itens da escala. No pré-teste, os pacientes avaliaram a compreensão dos itens e obteve-se um índice de clareza >80%, também em todos os itens. A análise evidenciou o alcance das equivalências e validade de conteúdo da versão adaptada. **Conclusão:** A escala mostrou-se de fácil compreensão pelos especialistas e pelos pacientes e obteve-se a versão adaptada culturalmente para uso no Brasil. A utilização de um instrumento para avaliar as dificuldades após a alta irá fornecer informações importantes para identificar possíveis lacunas na transição do cuidado do hospital para o domicílio.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Continuidade da Assistência ao Paciente; Cuidado Transicional; Alta do Paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** After the hospital discharge, patients and their relatives can face difficulties related to the home care. The transition of care involves all the hospitalization period and endures after the discharge. Understanding how the patients are experiencing this period integrates the post-discharge monitoring and enables the early identification and management of the difficulties, before they can create negative outcomes like the worsening of the clinical condition, adverse events and the need of readmission. The *Post-Discharge Coping Difficulty Scale (PDCDS)-Adult Form* is used to identify the difficulties faced by the clinical-surgical adult patients after the hospital discharge. **Aim:** The aim of this study was to adapt the PDCDS - *Adult Form* scale so that it can be used in Brazil. **Method:** This is a methodological study of cross-cultural adaptation of instrument, developed from October to November 2021, according these stages: initial translation, synthesis of translations, back-translation, synthesis of back-translations, expert committee review, pre-test and submission of the final instrument to the author for approval. The committee was constituted by five nurses and a linguistics professional who had participated in the translation stage of the scale, intentionally selected, who evaluated the semantic, idiomatic, experimental and conceptual equivalence between the original version of the PDCDS - *Adult Form* and the Portuguese version. The pre-test was conducted to evaluate the content understanding with 30 patients of clinical and surgical hospitalization units, selected by convenience. The final version and all previous versions were submitted to the author of the instrument. This research was developed at Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). The project was approved by the institution's Ethics Committee on Research, opinion nº 4.951.344. **Results:** There was the adequacy of terms to reach the semantic, idiomatic, experimental and conceptual equivalence between the original PDCDS - *Adult Form* and the Portuguese version. It was obtained an IVC >80% on all scale items. On the pre-test, the patients evaluated the understanding of the items and it was obtained an >80% clarity index in all the items. The analysis highlighted the extent of the equivalences and content validity of the adapted version. **Conclusion:** The scale proved to be easy to understand by the specialists and by the patients so the culturally adapted version for use in Brazil was obtained. The use of an instrument to evaluate the difficulties after the hospital discharge will provide important information to identify possible shortcomings in the transitions from the hospital care to the home care.

**Keywords:** Nursing; Continuity of Patient Care; Transitional Care; Patient Discharge.

## RESUMEN

**Introducción:** Con el alta hospitalaria, pacientes y familiares pueden enfrentar dificultades en casa debido los cuidados que harán. La transición del cuidado implica todo el período de hospitalización y continuará después del alta. Conocer cómo los pacientes están viviendo esto período, integra el seguimiento después del alta y permite la identificación temprana y el manejo de las dificultades, antes de que puedan causar resultados negativos, como empeoramiento del cuadro clínico, eventos adversos y necesidad de reingreso. La escala *Post-Discharge Coping Difficulty Scale* (PDCDS)-*Adult Form* se usa para identificar las dificultades que enfrentan los pacientes adultos clínico-quirúrgicos después del alta hospitalaria. **Objetivo:** Realizar la adaptación transcultural del instrumento *Post-Discharge Coping Difficulty Scale* (PDCDS) - *Adult Form* para uso en Brasil. **Método:** Este es un estudio metodológico de adaptación transcultural de un instrumento, desarrollado de octubre a noviembre de 2021. Fueron desarrollados de acuerdo con los pasos: traducción inicial, resumen de traducciones, retrotradução, síntesis das retrotraduções, evaluación del comité de expertos, prueba previa y presentación del instrumento final para aprobación de la autora. El comité estuvo compuesto por cinco enfermeros profesionales y un profesional de la lingüística que había participado en el escenario de traducción de la escala, elegidos de molde intencional, que evaluaron las equivalencias semánticas, idiomáticas, experimental y conceptual entre la versión original del PDCDS - *Adult Form* e de la versión en portugués. Se realizó el pre-test para evaluar la comprensión del contenido, con 30 pacientes de unidades de hospitalización clínica y quirúrgica del Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), elegidos por conveniencia. La versión final y todas las versiones anteriores fueron sometidas a la autora del instrumento. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución, con el parecer n° 4.951.344. **Resultados:** Se adaptaron los términos para lograr la equivalencia semántica, idiomática, experimental y conceptual entre la versión original de la PDCDS - *Adult Form* y la versión en portugués. Se obtuvo IVC >80% en todos los elementos de la escala. En la prueba previa, los pacientes calificaron su comprensión y se obtuvo un índice de claridad >80%, también en todos los artículos. El análisis mostró el alcance de las equivalencias y la validez de contenido de la versión adaptada. **Conclusión:** La escala demostró ser de fácil comprensión para especialistas y pacientes, y se obtuvo una versión culturalmente adaptada para uso en Brasil. El uso de un instrumento para evaluar las dificultades posteriores al alta proporcionará información importante para identificar posibles brechas en la transición de la atención del hospital a casa.

**Palabras clave:** Enfermería; Continuidad de la Atención al Paciente; Cuidado de Transición; Alta del paciente.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Representação gráfica do processo de adaptação transcultural proposto por Beaton e colaboradores.....	34
Figura 2 – Procedimentos metodológicos do estudo.....	41

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Estudos que utilizaram a escala PDCDS.....	29
Quadro 2 - Traduções dos itens do instrumento PDCDS- <i>Adult Form</i> e o resultado da síntese das traduções.....	48
Quadro 3 - Retrotraduções dos itens do instrumento PDCDS- <i>Adult Form</i> e o resultado da síntese das retrotraduções.....	51
Quadro 4 – Síntese da versão traduzida e versão pré-final do PDCDS- <i>Adult Form</i> obtida após a avaliação do comitê de especialistas.....	54

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra do pré-teste. (n=30).....	56
Tabela 2 – Clareza dos itens do PDCDS - Formulário para Adultos.....	58

## LISTA DE ABREVIATURAS

**APS** – Atenção Primária à Saúde

**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa

**COMPESQ** – Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem

**COSMIN** – Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments

**CTM** – *Care Transitions Measure*

**EPIs** – Equipamentos de Proteção Individual

**EUA** – Estados Unidos da América

**HCPA** – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**IVC** – Índice de Validade de Conteúdo

**MEC** – Ministério da Educação

**NCP** – Núcleo de Cuidados Paliativos

**PDCDS** – *Post-Discharge Coping Difficulty Scale*

**PROTIG** – Programa de Transtorno de Identidade de Gênero

**QDTS** – Quality of Discharge Teaching Scale

**RAS** – Rede de Atenção à Saúde

**RHDS** – *Readiness for Hospital Discharge Scale*

**SEC** – Serviço de Enfermagem Cirúrgica

**SECLIN** – Serviço de Enfermagem Clínica

**SPSS** – *Software Statistical Package for the Social Sciences*

**TCLE** – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

**UFRGS** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	16
<b>2 OBJETIVOS</b>	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específicos	19
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	20
3.1 Dificuldades dos pacientes na transição do cuidado após a alta hospitalar	20
3.2 Ações e estratégias para qualificar a transição do cuidado na alta hospitalar	24
3.3 A escala <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale (PDCDS)</i>	27
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO</b>	33
4.1 Adaptação transcultural de instrumentos	33
4.1.1 Etapa I: Tradução inicial	35
4.1.2 Etapa II: Síntese das traduções	35
4.1.3 Etapa III: Retrotradução	36
4.1.4 Etapa IV: Comitê de especialistas	36
4.1.5 Etapa V: Pré-teste	37
4.1.6 Etapa VI: Submissão aos autores	38
<b>5 MÉTODOS</b>	39
5.1 Tipo de estudo	39
5.2 Escala <i>PDCDS-Adult Form</i>	39
5.3 Campo de estudo	40
5.4 Adaptação transcultural do <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale- Adult Form</i>	40
5.4.1 Tradução inicial do <i>PDCDS-Adult Form</i> para a língua portuguesa	41
5.4.2 Síntese das traduções	42
5.4.3 Retrotradução	42
5.4.4 Avaliação por comitê de especialistas	42
5.4.5 Pré-teste	44
5.4.6 Submissão à autora do instrumento	45
5.5 Análise de dados	45
5.6 Aspectos éticos	45
<b>6 RESULTADOS</b>	48
6.1 Adaptação transcultural do <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale- Adult Form</i>	48
6.1.1 Tradução inicial do <i>PDCDS - Adult Form</i> para a língua portuguesa e síntese das traduções	48
6.1.2 Retrotradução do <i>PDCDS - Adult Form</i> para a língua de origem e síntese das retrotraduções	51
6.1.3 Comitê de especialistas	53
6.1.4 Pré-teste	56
6.1.5 Submissão das versões à autora	60
<b>7 DISCUSSÃO</b>	61
<b>8 CONCLUSÕES</b>	65
<b>REFERÊNCIAS</b>	66
<b>APÊNDICE A</b> - Registro de tradução inicial do <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form</i>	73
<b>APÊNDICE B</b> - Registro do processo de síntese das traduções (T12) do <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form</i>	74
<b>APÊNDICE C</b> - Registro de retrotradução do <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form</i>	76

<b>APÊNDICE D-</b> Registro do processo de síntese das retrotraduções (RT12) do <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form</i> .....	77
<b>APÊNDICE E</b> - Instrumento de registro do processo de revisão por comitê de especialistas	78
<b>APÊNDICE F</b> – Ficha de caracterização dos participantes do pré-teste.....	83
<b>APÊNDICE G</b> - Instrumento de registro do processo de testagem da versão pré-final do <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form</i> .....	84
<b>APÊNDICE H</b> - Convite para compor o comitê de especialistas - processo de avaliação da equivalência da versão adaptada do <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale (PDCDS) - Adult Form</i> .....	85
<b>APÊNDICE I-</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para membros do comitê de especialistas .....	86
<b>APÊNDICE J</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participantes do processo de testagem da versão pré-final do <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale (PDCDS) - Adult Form</i> .....	87
<b>APÊNDICE K-</b> Primeira versão adulta do PDCDS em português, após a síntese das traduções .....	87
<b>APÊNDICE L-</b> Versão adaptada da <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale © Adult Form</i>	63
<b>ANEXO A</b> - <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale (PDCDS) - Adult Form</i> - Versão original .....	92
<b>ANEXO B</b> - Plano de tradução do PDCDS - <i>Adult Form</i> para o português do Brasil .....	93
<b>ANEXO C</b> – Autorização da autora do PDCDS - <i>Adult Form</i> para desenvolver este estudo .	95
<b>ANEXO D</b> - Aprovação do processo de adaptação transcultural pela autora do PDCDS - <i>Adult Form</i> .....	98
<b>ANEXO E</b> - Declaração de conhecimento e cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados para pesquisas avaliadas pelo CEP HCPA .....	100
<b>ANEXO F</b> – Aprovação do CEP do HCPA.....	101

## 1 INTRODUÇÃO

A transição do cuidado é definida como uma passagem ou movimento de um estado, condição ou lugar para outro, podendo representar um período de vulnerabilidade associado a mudanças no estado de saúde, relações de papel, expectativas ou habilidades (MELEIS et al., 2000). As transições entre diferentes ambientes de cuidado são frequentemente acompanhadas por mudanças no estado de saúde do paciente. Fatores como novo diagnóstico, novo tratamento ou alterações no estado funcional podem afetar a capacidade do paciente de gerenciar suas condições pessoais fora do ambiente de saúde (WHO, 2016). Trata-se de uma fase complexa, em que o paciente precisa se ajustar a novos desafios relacionados a condições de saúde agudas ou crônicas (NEVES; CASTRO; COSTA, 2016).

O período após a alta é marcado como a última fase da transição do hospital para o domicílio. Nesse período, os resultados positivos ou negativos do processo da transição do paciente são evidenciados (WEISS et al., 2007). O pós-alta imediato está relacionado à maior fragilidade para a segurança e manutenção da saúde dos pacientes, pois demanda de uma série de cuidados que precisam ser continuados (MEYERS et al., 2014). Nesse período, sentimentos de medo e tristeza podem ser desencadeados pelo comprometimento ou incapacidade de realizar atividades simples da vida diária (NEVES; CASTRO; COSTA, 2016).

Muitas vezes, as dificuldades não são previstas ou antecipadas durante a hospitalização. Embora os pacientes compreendam as orientações sobre os cuidados após a alta, bem como reconheçam que suas preferências foram consideradas no plano de cuidados, a equipe do hospital raramente os questiona sobre os problemas que poderiam enfrentar para realizar algum dos cuidados do plano (GREYSEN et al., 2017; MITCHELL et al., 2018). A falta de planejamento adequado da alta hospitalar torna o período pós alta suscetível à descontinuidade e à fragmentação do cuidado, o que aumenta o risco de eventos adversos e reinternação precoce, especialmente, nos pacientes com condições crônicas de saúde (MENNUNI et al., 2017; ACOSTA et al., 2020).

Estar preparado para a alta contribui para que os pacientes apresentem um melhor desempenho no enfrentamento das dificuldades que podem surgir após deixarem o hospital (WEISS et al., 2015; WEISS et al., 2017). Nesse processo, a equipe de enfermagem possui uma importante atuação na educação para a alta, por meio de intervenções que proporcionam conhecimento e habilidades necessárias para assumir o cuidado na transição do hospital para o domicílio (WEISS et al., 2015; JEFFS et al., 2017).

As ações de transição do cuidado iniciam no momento da admissão, perpassam o período da internação e seguem após a alta, garantindo que o paciente e o cuidador compreendam e participem das decisões e planejamento dos cuidados (OCCELLI et al., 2016; MENNUNI et al., 2017). A elaboração de um plano de cuidado individualizado, monitoramento pós alta, por meio de acompanhamento por telefone ou visita domiciliar, e articulação com a equipe da atenção primária, quanto aos cuidados necessários, são atividades de enfermagem fundamentais para a segurança da transição e melhores resultados pós alta (LIMA et al., 2018; SANTOS et al. 2019).

Um dos componentes da transição é a coordenação do cuidado entre os membros da equipe de saúde (BURKE et al., 2013), que muitas vezes é desempenhada por enfermeiros (DONALD et al., 2015; MENNUNI et al., 2017). A proximidade e formação de vínculo com o paciente favorecem a eficácia da comunicação e os resultados de saúde (GREYSEN et al., 2017; MENEZES et al. 2019; OPPER et al., 2019).

No contexto internacional (Estados Unidos/EUA), Weiss e colaboradores desenvolveram e validaram escalas para avaliar diferentes fases da transição do hospital para o domicílio: o *Readiness For Hospital Discharge Scale* (RHDS), utilizado para avaliar o preparo para a alta; o *Quality of Discharge Teaching Scale* (QDTS), utilizado para avaliar a qualidade da educação em saúde para a alta, e o *Post-Discharge Coping Difficulty Scale* (PDCDS), para avaliar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes após a alta. O estudo de validação dessas escalas envolveu uma ampla amostra de pacientes que receberam alta do hospital para o domicílio, incluindo pacientes adultos clínico-cirúrgicos, pais de crianças hospitalizadas e puérperas, dando origem às escalas específicas para cada grupo (WEISS; PIACENTINE, 2006). As versões para pacientes adultos foram utilizadas em estudo maior para avaliar pacientes clínico-cirúrgicos que receberam alta das unidades de internação para o domicílio (WEISS et al., 2007).

No Brasil, há poucos instrumentos validados que avaliam a transição do cuidado e os aspectos inerentes. Estudo nacional realizou a adaptação transcultural e validação do instrumento *Care Transition Measure* (CTM), utilizado para avaliar a qualidade da transição do cuidado do hospital para o domicílio (ACOSTA et al., 2016). Outros pesquisadores realizaram a adaptação transcultural da escala RHDS (versão adulto) para uso no Brasil, entretanto, a avaliação das propriedades psicométricas ainda não foi concluída (SIQUEIRA; VILA; WEISS, 2018).

O instrumento *PDCDS-Adult Form* avalia aspectos relacionados ao estresse, recuperação, autocuidado, gerenciamento das condições de saúde, dificuldades para os

familiares ou pessoas próximas, necessidade de ajuda para o cuidado, apoio emocional, capacidade de cuidar das próprias necessidades relacionadas à saúde, e adaptação ao domicílio após a hospitalização (WEISS; PIACENTINE, 2006; WEISS, et al, 2007). Além de mensurar o grau de dificuldade, a escala é acrescida por itens de abordagem qualitativa, permitindo explorar as respostas. Atualmente, encontra-se validada para uso apenas nos EUA. Trata-se de um instrumento confiável que vem sendo utilizado por diferentes pesquisadores, trazendo grandes contribuições para o conhecimento em âmbito internacional (LA MANNA; BUSHY; GAMMONLEY, 2018; SCHNEIDER; HOWARDT, 2017; WALLACE et al., 2018, 2019; OPPER et al., 2019). Estudos com a associação do PDCDS-*Adult Form* com outros instrumentos como o CTM e o RHDS-*Adult Form* também têm sido realizados (LA MANNA et al., 2016; LERRET et al., 2016).

Estudo de revisão integrativa destacou as ligações telefônicas como a principal estratégia de transição para a continuidade dos cuidados após a alta (GHENO; WEIS, 2021). Idealmente, os cuidados de transição se estendem após a alta hospitalar. O uso da PDCDS pelo profissional envolvido na coordenação do cuidado poderá auxiliar na avaliação das dificuldades enfrentadas pelo paciente após retornar para o domicílio. Durante esse período, o acompanhamento profissional é fundamental para detectar problemas na continuidade do cuidado, evitar complicações e fornecer orientações e auxílio no gerenciamento das necessidades do paciente relacionadas à saúde, em tempo oportuno.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Realizar a adaptação transcultural do instrumento *Post-Discharge Coping Difficulty Scale* (PDCDS) - *Adult Form* para uso no Brasil.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Traduzir o instrumento da língua inglesa para a portuguesa falada no Brasil;
- Obter, por meio de um comitê de especialistas, as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual do instrumento traduzido;
- Verificar a compreensão do instrumento pelo público-alvo por meio de pré-teste.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta a revisão de literatura, abordando os seguintes tópicos: 1) Dificuldades dos pacientes na transição do cuidado após a alta hospitalar; 2) Ações e estratégias para qualificar a transição do cuidado na alta hospitalar, e 3) A escala *Post-Discharge Coping Difficulty Scale (PDCDS)*.

#### 3.1 Dificuldades dos pacientes na transição do cuidado após a alta hospitalar

A transição do cuidado na alta hospitalar é caracterizada como um período difícil e estressante tanto para o paciente quanto para o familiar/cuidador. As dificuldades relacionadas aos cuidados evoluem, imediatamente, após a alta e persistem, principalmente, após sete dias da alta, podendo se estender ao longo de um período de 30 dias (NEVES; CASTRO; COSTA, 2016).

Na transição do cuidado do hospital para o domicílio, o preparo para a alta representa um cuidado transicional que deve ser iniciado na admissão do paciente e tem como propósito a continuidade dos cuidados (MENEZES et al., 2019). Naylor e colaboradores (2017) afirmam que o preparo inadequado para a alta possui relação com a qualidade da educação em saúde, o que inclui as barreiras de linguagem que não são identificadas e abordadas.

A falta de informações adequadas não só ocasiona dificuldades para adesão ao plano de cuidados, como também sentimentos de abandono pela equipe de saúde, tornando o período pós alta mais estressante (MITCHELL et al., 2018). Além disso, a baixa qualidade das orientações para a alta pode não estar ligada apenas à ausência de informações, mas às dificuldades experimentadas pelos pacientes em compreendê-las e aplicá-las, seja por falta de confiança ou por falta de experiência em relação aos problemas de saúde (NURHAYATI; SONGWATHANA; VACHPRASIT, 2019). Independente dos motivos atribuídos, a falta de informações e de esclarecimentos sobre as questões de saúde podem resultar em ações prejudiciais e em agravamento do quadro clínico do paciente (SANTOS et al., 2019).

Existe uma série de problemas enfrentados pelos pacientes e cuidadores durante as transições, dentre eles, destacam-se: a falta de envolvimento do paciente e cuidador no planejamento da transição e plano de cuidados; os pacientes e cuidadores não possuem informações suficientes para participar da tomada de decisão referente ao plano de cuidados; há fragilidade na continuidade dos cuidados; os pacientes e cuidadores não sabem a quem contatar para sanar dúvidas ou preocupações após a transição para o domicílio; as informações

não são efetivamente transmitidas entre os serviços, membros da equipe de saúde, pacientes e cuidadores (NAYLOR et al., 2017; ACOSTA et al., 2020). Fragilidades relacionadas ao entendimento do paciente sobre o uso e efeitos colaterais dos medicamentos, confiança em realizar os cuidados após a alta e entendimento sobre a condição de saúde, riscos e agravantes também são evidenciados (ACOSTA et al., 2020).

Ainda, fatores sociodemográficos, como o contexto doméstico, convívio familiar, rede de apoio social, escolaridade e situação socioeconômica também influenciam nos resultados após a alta (WALLACE et al., 2018; SANTOS et al., 2019). A própria condição de saúde aliada à situação financeira ocasiona dificuldades no acesso aos recursos de saúde necessários e influenciam negativamente na adaptação dos pacientes ao retorno para o domicílio, representando um obstáculo para a continuidade dos cuidados (NEVES; CASTRO; COSTA, 2016; SANTOS et al., 2019).

Estudo realizado com pacientes cirúrgicos evidenciou baixa qualidade da educação em saúde para a alta percebida pelos pacientes, especialmente em relação à forma didática para reduzir a ansiedade ao retornar para o domicílio. A baixa qualidade da educação em saúde para esses pacientes pode estar relacionada ao tempo de internação, visto que o período de internação para pacientes cirúrgicos é curto, em torno de 3 dias, os profissionais possuem um tempo limitado para desenvolver a educação em saúde e orientações (NURHAYATI; SONGWATHANA; VACHPRASIT, 2019). Os pacientes e cuidadores também não possuem tempo adequado para absorver as informações ou expressar seu conhecimento e habilidades em relação aos cuidados, manejo de sintomas ou medicamentos (NAYLOR et al., 2017). Além disso, o paciente pode não realizar questionamentos adicionais pela ansiedade em deixar o hospital ou por acreditar que os profissionais irão lhes fornecer todas as informações necessárias para os cuidados após a alta (NURHAYATI; SONGWATHANA; VACHPRASIT, 2019).

O baixo conhecimento sobre o autocuidado está associado a maior dificuldade para atender às demandas de saúde no domicílio e consequente readmissão (GREYSEN et al., 2017; NURHAYATI; SONGWATHANA; VACHPRASIT, 2019). Essas dificuldades estão ligadas à presença de um ou mais aspectos como: dificuldades referentes a necessidades básicas, tais como alimentação, abrigo, serviços públicos e semelhantes; transporte para o acompanhamento de cuidados, como ir a consultas agendadas; segurança no tratamento medicamentoso, o que envolve tomar os medicamentos corretamente; dificuldade referente a suporte social, acesso a materiais e equipamentos, e dificuldade em entrar em contato com a equipe de saúde quando necessário (GREYSEN et al., 2017).

Estudo realizado com cerca de 130 pacientes que receberam alta de um hospital universitário da Holanda, identificou que após a alta hospitalar, 28% dos pacientes (n=37) apresentavam incertezas em relação aos medicamentos, incluindo dúvidas sobre qual o medicamento prescrito (n=25), dose do medicamento (n=8) ou ambos (n=5). Ainda, 11% dos pacientes necessitaram de mais cuidados do que havia sido previsto antes da alta (EGGEN et al., 2018).

As dificuldades enfrentadas após a alta relacionadas à falta de articulação entre os diferentes níveis de atenção, profissionais e serviços que compõem a RAS também são evidentes, visto que a interconexão ainda não está consolidada e, portanto, o cuidado ocorre de forma fragmentada, comprometendo a qualidade da continuidade do cuidado (WEBER et al., 2017; BANDEIRA et al., 2020). Os membros da equipe de saúde encontram falhas no suporte organizacional para garantir transições ideais e a coordenação de serviços entre os hospitais e a atenção primária é frequentemente inadequada (NAYLOR et al., 2017).

Bandeira e colaboradores (2020) identificaram que os pacientes retornam ao domicílio sentindo-se despreparados para executar os cuidados, encontram fragilidades no suporte da equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) para fornecer orientações e cuidado com a nova condição de saúde após a hospitalização, como, por exemplo, manejo e uso de dispositivos médicos de saúde. Sentimentos de desamparo na transição do hospital para o domicílio são expressados por pacientes e familiares, como se após a alta houvesse uma transferência de responsabilidade dos cuidados, além disso, destaca-se a sobrecarga física e psíquica do familiar (NEVES; CASTRO; COSTA, 2016), que muitas vezes precisa reorganizar sua vida pessoal para assumir o papel de cuidador (LA MANNA; BUSHY; GAMMONLEY, 2018).

A transição do cuidado mal administrada ocasiona consequências, não apenas, para os indivíduos com condições complexas de cuidado, mas também a indivíduos jovens e relativamente saudáveis que possuem os recursos e preparo adequados para o autogerenciamento (NAYLOR et al., 2017).

Como consequência, as dificuldades de enfrentamento após a alta podem representar risco aumentado para readmissão e procura por serviços de emergência (OPPER et al., 2019). Nos Estados Unidos, as readmissões hospitalares estão diretamente relacionadas a elevados custos de saúde (LIU et al., 2018). Para minimizar essa ocorrência, foi implementado, desde 2012, um Programa de Redução de Readmissão em Hospitais. Nesse programa, hospitais com altas taxas de readmissão após a alta hospitalar são penalizados, com o objetivo de aumentar a ênfase nos cuidados transitórios e estimular inovações que diminuam a ocorrência de eventos negativos após a alta (MCILVENNAN; EAPEN; ALLEN, 2015). As readmissões não

representam apenas custos de saúde evitáveis, são também, eventos árduos para o paciente e a família (LIU et al., 2018).

Ainda sobre os desfechos após a hospitalização, Weiss e colaboradores (2014) identificaram que o uso de quatro ou mais medicamentos na alta foi altamente associado a maior procura por serviços de emergência em 30 dias após a alta. Outro estudo realizado com pacientes idosos, após a alta, evidenciou que a presença de mais comorbidades e a diminuição do estado funcional constituem fatores altamente preditivos de readmissão após 30 dias (HAKKARAINEN et al., 2016).

Embora os motivos para esses achados não tenham sido definidos, podem estar relacionados a problemas na transição do cuidado (HAKKARAINEN et al., 2016), especialmente, no que se refere à deficiência na comunicação entre a equipe do hospital e os membros que irão atuar nos cuidados do paciente após a alta, bem como, orientações inadequadas; problemas de medicação, como reconciliação medicamentosa e efeitos adversos; alta precoce, antes da estabilização completa dos problemas agudos; persistência dos sintomas ou progressão da doença; não adesão ao plano de alta ou, ainda, problemas funcionais ou financeiros (HAKKARAINEN et al., 2016; GREYSEN et al., 2017).

A percepção dos pacientes sobre o grau de preparo para a alta hospitalar está associada às dificuldades enfrentadas por eles, após a alta (WEISS et al., 2017). De acordo com Wallace et al. (2018), a percepção dos pacientes em relação ao preparo para a alta difere da percepção dos enfermeiros sobre o quanto o paciente está preparado para receber alta. Essa discrepância também está relacionada a maiores dificuldades enfrentadas pelos pacientes após deixar o hospital.

Foi identificado que, embora os pacientes se sentissem preparados emocionalmente para voltar para casa, o estado físico muitas vezes não era condizente. Isso indica que sentir-se preparado para a alta pode ser motivado por fatores individuais; especialmente, quando os pacientes desempenham um papel de provedores da renda familiar, esse papel pode levá-los a estarem emocionalmente preparados para voltar para casa, a fim de cumprirem sua responsabilidade. Dessa forma, aspectos pessoais, como sentimentos, preparo emocional e físico no dia da alta precisam ser avaliados com cuidado (NURHAYATI; SONGWATHANA; VACHPRASIT, 2019).

Considerando que os problemas de cuidado após a alta possuem relação com preparo insuficiente durante a hospitalização, a avaliação do enfermeiro sobre o preparo do paciente para a alta poderá contribuir para a identificação de pacientes com maior risco de readmissão, em tempo oportuno, em que a decisão de alta ainda pode ser modificada, bem como,

implementar estratégias de transição do cuidado para evitar desfechos negativos e readmissões (WEISS et al., 2017).

### **3.2 Ações e estratégias para qualificar a transição do cuidado na alta hospitalar**

A educação para a alta representa um componente fundamental para a transição do cuidado e prevê que haja qualidade na comunicação entre o profissional, paciente e/ou familiar, para isso, os profissionais precisam conhecer os recursos que o paciente dispõe no contexto domiciliar. O conhecimento do contexto de vida do paciente (pessoal, familiar, social, ambiental) implica nas estratégias de orientação durante a alta hospitalar (WALLACE et al., 2019; ZHANG; FENG; QIU, 2021), ou seja, os profissionais precisam explorar profundamente os recursos e habilidades do paciente para potencializar a educação para a alta e incluir orientações que atendam às lacunas relacionadas à falta de habilidades ou recursos (GREYSEN et al., 2017). A qualidade da educação para a alta depende da associação entre o conteúdo e o método de aplicação, de forma que sejam adequados às necessidades de cada paciente. Envolver os familiares e/ou cuidador no processo de aprendizagem também pode contribuir no preparo para a alta (NURHAYATI; SONGWATHANA; VACHPRASIT, 2019).

De acordo com Opper e colaboradores (2019), a qualidade da comunicação entre a equipe (especialmente médico e enfermeiro) e o paciente/familiar está associada a menor risco de reinternação e procura por serviços de emergência. A prática de “*rounds*” diários, à beira de leito, constitui uma estratégia para diminuir esses desfechos, por proporcionar melhor comunicação e envolvimento entre os membros da equipe multiprofissional, melhor relacionamento entre os pacientes/familiares, promoção de capacitação do paciente e redução do risco de erros.

O uso de tecnologias, como método de educação em saúde, pode ser uma estratégia utilizada para auxiliar os pacientes e familiares a gerenciar as informações na transição do hospital para o domicílio, bem como melhorar o acompanhamento profissional após a alta. A comunicação entre os profissionais e pacientes não deve se encerrar na alta. Nesse sentido, recursos tecnológicos como o uso de mensagem de texto e/ou lembretes automatizados seguros, chamadas telefônicas e e-mail constituem formas de alcançar a disseminação de informações e auxiliar o paciente no cumprimento das orientações após a alta. O uso de recursos tecnológicos possibilita ao paciente acessar informações *online* e a qualquer momento, esclarecer dúvidas e amenizar sentimentos de sobrecarga de informações, contribuindo para uma melhor experiência após a alta (SCHNEIDER; HOWARD, 2017).

As necessidades inerentes ao processo de alta são muito individualizadas e, portanto, a efetividade da educação em saúde e o preparo para a alta representam um desafio aos profissionais (SCHNEIDER; HOWARD, 2017). Ao longo do processo que envolve a transição do cuidado, os profissionais precisam buscar informações sobre fatores individuais e aspectos relacionados às condições de vida de cada paciente, como: histórico de saúde, medicamentos em uso, condições de moradia, apoio familiar e social, disponibilidade de cuidador, ocupação, fatores de risco e potenciais necessidades (AUED et al., 2019; NURHAYATI; SONGWATHANA; VACHPRASIT, 2019). A coleta de informações pelos profissionais de saúde fornece condições para esclarecer o motivo da internação e as possíveis dificuldades de cuidado após a hospitalização, resultando no gerenciamento do cuidado individualizado durante a internação e a promoção da saúde após a alta (WEBER et al., 2017).

Algumas estratégias de transição do cuidado mostram-se positivas na experiência do paciente e familiar, entre elas: o envolvimento no planejamento da alta, de forma com que o plano de cuidados leve em consideração o contexto de vida do paciente, suas preferências e participação nas tomadas de decisão; a qualidade do preparo para a alta, no que diz respeito às informações individualizadas para o paciente, fornecidas de forma clara e de fácil compreensão, bem como a capacitação para a execução de cuidados técnicos no contexto domiciliar (MITCHELL et al., 2018).

O envolvimento do paciente/familiar e a educação em saúde favorecem a qualidade da transição, ocasiona melhores resultados nos cuidados, contribui para o uso adequado de medicamentos e reconhecimento precoce de sinais e sintomas, além de evitar a busca e utilização desnecessária dos serviços de saúde e readmissão (WEBER et al., 2017; MENNUNI et al., 2017).

O planejamento da alta e a elaboração de um plano de cuidados individual são essenciais no preparo do paciente para o gerenciamento de seus cuidados de saúde no domicílio (ACOSTA et al., 2020). Por meio de uma adequada avaliação, é possível executar um planejamento de alta que contemple os recursos necessários para a continuidade do cuidado, sejam eles humanos (profissionais) ou materiais (acesso a exames, equipamentos, medicamentos, entre outros) (AUED et al., 2019). Dessa forma, o planejamento da alta contribui para que o paciente receba uma atenção mais humanizada, possibilitando que todo o período de internação até o momento da alta seja de aprendizado e autocuidado, com foco na integralidade da saúde e não apenas no diagnóstico principal (FLESCH; ARAÚJO, 2014).

Estudo Delphi identificou a percepção de tomadores de decisão (serviços e profissionais), pacientes e familiares sobre elementos de transição do cuidado centrados na

pessoa e família, que determinam se a transição foi bem sucedida ou não. Muitos desses elementos estão relacionados ao preparo do paciente e familiares para a alta e refletem no enfrentamento pós alta. Dentre eles está a inclusão de um plano de cuidados com informações sobre o que acontecerá e o que eles precisarão após retornarem para casa, os sintomas a serem observados, o que fazer, para quem ligar, a articulação entre os profissionais do serviço hospitalar e a atenção primária e a organização e preparo de todos os recursos (profissionais, equipamentos, materiais, medicamentos) que serão necessários após a alta, antes que o paciente deixe o hospital (BACKMAN et al., 2019).

O sucesso da transição do cuidado depende de uma alta responsável, realizada por meio de orientação ao paciente e ao familiar sobre aspectos necessários para a continuidade do cuidado, buscando o preparo e a reinserção no domicílio para a retomada das atividades de vida diária, estimulando a preservação da autonomia e autocuidado, articulação com os demais serviços de referência, em especial a atenção primária e implementação de estratégias de desospitalização e acompanhamento pós-alta (WEBER et al., 2017; GHENO; WEIS, 2021). Dessa forma, considera-se que o preparo para alta é definitivo para a qualidade e sucesso da transição do cuidado e recuperação em casa (WEISS et al., 2017).

Diante do exposto, para qualificar a transição do cuidado e melhorar a experiência e os resultados dos pacientes após a alta, bem como, evitar a necessidade de reinternação, faz-se necessária a atuação de uma equipe multiprofissional e a integração dos serviços da RAS e da rede de apoio familiar e social (CHESANI; FONTANA, 2017; AUED et al., 2019; GHENO; WEIS, 2021).

A educação em saúde representa a atividade mais desenvolvida pelos enfermeiros na transição do cuidado do hospital para o domicílio (WEBER et al., 2017). Contudo, a habilidade do enfermeiro em promover a educação em saúde reflete na compreensão e capacidade de gerenciamento das demandas de cuidado em casa (NURHAYATI; SONGWATHANA; VACHPRASIT, 2019). Os enfermeiros, como integrantes da equipe de cuidados, possuem responsabilidade no processo de alta para que os pacientes possam retornar para o domicílio tendo assegurada a continuidade do cuidado adequado e seguro (DUSEK et al., 2015).

Conforme estudo, desenvolvido no contexto hospitalar holandês, a atuação de enfermeiras de ligação tem sido utilizada para a coordenação do cuidado do hospital para o domicílio. Essas profissionais atuam identificando as necessidades e preferências de saúde dos pacientes, organizam os recursos necessários após a alta; documentam de forma escrita a transferência de cuidado para a atenção básica, contendo todas as informações essenciais do paciente e realizam contato telefônico com a enfermeira do serviço para a transferência verbal.

Em algumas unidades, também há um Plano de Cuidados Avançados, em que são identificados os possíveis problemas aos quais o paciente poderá estar exposto após a alta, de forma a auxiliar no preparo para um melhor enfrentamento (EGGEN et al., 2018)

### **3.3 A escala *Post-Discharge Coping Difficulty Scale (PDCDS)***

O desenvolvimento do instrumento PDCDS teve origem a partir de um estudo maior, realizado por pesquisadores americanos. Para a avaliação psicométrica, o estudo realizou uma ampla investigação de preditores e desfechos do preparo para a alta em três populações de pacientes: clínico-cirúrgicos adultos, puérperas e pais de crianças hospitalizadas que receberam alta do hospital para o domicílio, totalizando 356 participantes. Os grupos foram selecionados de forma a representar uma natureza diversa de pacientes (WEISS; PIACENTINE, 2006). Foram desenvolvidas, de forma concomitante e com a mesma metodologia, três escalas para avaliar variáveis relacionadas à transição do cuidado na alta hospitalar: o *Readiness For Hospital Discharge Scale (RHDS)*, que avalia o preparo do paciente para a alta; o *Quality of Discharge Teaching Scale (QDTS)*, que avalia a qualidade da educação para a alta, e o *Post-Discharge Coping Difficulty Scale (PDCDS)*, que avalia a capacidade de enfrentamento das dificuldades após a alta hospitalar. Todas as escalas são respondidas de acordo com a percepção do paciente. Tais instrumentos foram testados e validados nas três populações de pacientes envolvidas no estudo, dando origem aos instrumentos correspondentes para cada grupo (WEISS; PIACENTINE, 2006).

A teoria das transições de Meleis foi adotada como embasamento teórico para conceituar a transição do cuidado na alta hospitalar e identificar variáveis relevantes do estudo, devido à coerência entre o conceito da teoria das transições e os conceitos específicos da transição da alta do hospital para o domicílio (WEISS et al., 2007; WEISS et al., 2008; MILLER; PIACENTINE; WEISS, 2008; LERRET et al., 2016; OPPER et al., 2019).

De acordo com a teoria, a transição é definida como um processo de mudança relacionada à fase da vida, alteração de um estado ou condição para outro, no qual, mudanças do estado de saúde, definições de papéis, expectativas ou habilidades caracterizam o período como de maior vulnerabilidade ao indivíduo (MELEIS et al., 2000). A teoria das transições propõe que em um evento de transição, como na alta do hospital para o domicílio, há quatro componentes-chave, a saber: a natureza da transição, as condições da transição, que facilitam ou inibem a transição, as práticas terapêuticas de enfermagem e os padrões que interferem na

resposta da transição, sendo que estes influenciarão as respostas durante a transição (MELEIS et al., 2000).

A alta hospitalar compreende um processo de transição e acontece em três fases sequenciais: 1) fase de hospitalização, em que ocorre o preparo para a alta; 2) a alta, propriamente dita, na qual os resultados do preparo podem ser verificados, a curto prazo; e 3) o pós alta, período em que a percepção do paciente em relação a sua capacidade de cuidar das suas demandas de saúde em casa, necessidade de ajuda e apoio familiar ou de serviços de saúde fornecem evidências, negativas ou positivas, do processo de transição (WEISS et al., 2007).

Testes psicométricos avaliaram a confiabilidade e validade do RHDS. As escalas QTDS e PDCDS apresentaram propriedades psicométricas adequadas e as relações entre esses instrumentos e o RHDS apoiaram a validade coletiva dos instrumentos. A validade preditiva foi realizada para determinar se a percepção dos pacientes sobre o preparo para a alta, por meio da aplicação do RHDS, prediz a capacidade de enfrentamento após a alta, por meio da aplicação do PDCDS, e a utilização de serviços de apoio e saúde, em um período de três semanas após a alta hospitalar (WEISS; PIACENTINE, 2006).

O PDCDS tem se mostrado confiável e encontra-se validado para uso nas três versões: PDCDS-*Adult Form*, para pacientes clínico-cirúrgicos; Ped-PDCDS, para pais de crianças hospitalizadas e; OB-PDCDS, para puérperas. A análise fatorial exploratória indicou que um único fator dominante foi responsável por 39% da variância. O alfa de Cronbach para a amostra dos pacientes clínico-cirúrgicos adultos do estudo foi de 0,87 (WEISS; PIACENTINE, 2006; WEISS et al., 2007).

Diversos estudos foram realizados para avaliar a aplicação desses instrumentos e os preditores. Weiss e colaboradores (2007) avaliaram a percepção de pacientes adultos que receberam alta de unidades de internação clínico-cirúrgicas, com idade superior a 18 anos, sobre o preparo para a alta hospitalar, por meio do instrumento RHDS, que é aplicado no dia da alta do paciente. A fim de mensurar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes após a alta, foram conduzidas entrevistas por telefone, três semanas após a alta, utilizando o instrumento PDCDS-*Adult Form*. A procura e a utilização de serviços de saúde também foi avaliada, considerando os resultados das escalas como preditores (WEISS; PIACENTINE, 2006).

Outro estudo teve como foco analisar os resultados referentes às dificuldades de enfrentamento após a alta hospitalar por meio do instrumento PDCDS-*Adult Form*. Análises referentes a condições como: morar sozinho ou com outras pessoas, necessidades de consultas de urgência, procura por serviços de emergência e readmissão foram realizadas para identificar a relação com os escores da escala. Os resultados quantitativos de baixa e alta dificuldade foram

explorados, por meio das perguntas qualitativas, que evidenciam dificuldades específicas inerentes ao estresse, autocuidado, gerenciamento da doença, família, orientações necessárias, contato com o sistema de saúde e o que esperavam saber antes da alta (MILLER; PIACENTINE; WEISS, 2008).

O PDCDS-*Adult Form* é composto por 10 itens que avaliam dificuldades relacionadas ao estresse, recuperação, habilidades de autocuidado das condições de saúde, dificuldade para os familiares ou pessoas próximas, necessidade de ajuda e suporte emocional, confiança para o autocuidado, capacidade de gerenciamento das condições relacionadas à saúde e adaptação no domicílio após a alta. Os 5 primeiros itens do instrumento são acrescidos por questões de abordagem qualitativa que possibilitam explorar as respostas da escala e conhecer as dificuldades específicas de acordo com os itens avaliados (WEISS; PIACENTINE, 2006; MILLER; PIACENTINE; WEISS, 2008).

O instrumento é de fácil aplicação e os dados quantitativos e qualitativos são coletados por meio de uma entrevista com o paciente via telefone, normalmente entre duas a três semanas após a alta hospitalar (MILLER; PIACENTINE; WEISS, 2008). Estudos com a utilização do instrumento vêm sendo desenvolvidos em diferentes populações e contextos, como apresenta o Quadro 1.

Quadro 1- Estudos que utilizaram a escala PDCDS

Autor (ano)	País	Objetivo
WEISS; PIACENTINE (2006)	EUA	Avaliar as propriedades psicométricas da Escala de Preparo para Alta Hospitalar (RHDS), um instrumento desenvolvido para medir a percepção dos pacientes sobre seu preparo para a alta hospitalar.
WEISS et al. (2007)	EUA	Identificar preditores e resultados das percepções de pacientes clínico-cirúrgicos adultos sobre seu preparo para alta hospitalar.
MILLER; PIACENTINE; WEISS (2008)	EUA	Determinar a natureza das dificuldades de enfrentamento durante as primeiras 3 semanas após a alta hospitalar por adultos com condições clínico-cirúrgicas.
WEISS et al. (2008)	EUA	Identificar preditores e desfechos da percepção dos pais sobre seu próprio preparo para a alta hospitalar do filho.
WEISS; LOKKEN (2009)	EUA	Identificar preditores e desfechos das percepções das puérperas sobre seu preparo para a alta hospitalar.
LERRET; WEISS (2011)	EUA	Investigar os fatores associados à transição do hospital para a casa de pais de receptores de

		transplante de órgãos (coração, fígado ou rim) para identificar oportunidades de melhoria nos processos e resultados de alta e de cuidados pós-alta.
LA MANNA et al. (2016)	EUA	Identificar os fatores que afetam os resultados da transição inicial e intermediária do hospital para o domicílio em idosos com diabetes mellitus preexistente.
LERRET et al. (2016)	EUA	Investigar os fatores associados à transição do hospital para o domicílio e aos cuidados com doenças crônicas para pais de crianças receptoras de coração, rim, fígado, pulmão ou multivisceral.
SCHNEIDER; HOWARD (2017)	EUA	Examinar as diferenças no preparo de alta e enfrentamento pós-alta em pacientes admitidos por acidente vascular cerebral após o uso de informação / educação individualizada pós-alta fornecido por meio de um pacote de tecnologia (incluindo acesso ao portal online do paciente, e-mail / mensagens seguras) em comparação com os métodos de educação para a alta padrão atuais (instruções verbais / escritas).
WEISS et al. (2017)	EUA	Explorar as relações sequenciais das percepções dos pais sobre a qualidade da educação em saúde para a alta, bem como as percepções da enfermeira e dos pais sobre o preparo da alta e os resultados pós-alta (dificuldade de enfrentamento dos pais após a alta, readmissões e visitas ao serviço de emergência).
WALLACE et al. (2018)	EUA	Explorar as associações entre o preparo avaliado pelo paciente e pela enfermeira para a alta hospitalar (avaliada por enfermeiras da equipe que fornecem planejamento e instrução de alta), as dificuldades de enfrentamento relatadas pelo paciente após a alta e a qualidade do preparo para cuidados pós-hospitalares (completados 2 semanas após a alta).
LA MANNA; BUSHY; GAMMONLEY (2018)	EUA	Analisar os desafios relacionados à transição do hospital para o domicílio de idosos com diagnóstico de diabetes nos primeiros 30 dias após a alta.
WALLACE et al. (2019)	EUA	Avaliar uma ferramenta interativa projetada para ajudar os pacientes a comunicarem seus recursos sociais de apoio à recuperação domiciliar aos profissionais de saúde.
OPPER et al. (2019)	EUA	Determinar se um processo de comunicação da equipe de saúde relacionado à alta hospitalar melhora a comunicação e a colaboração entre enfermeiros e médicos (objetivo 1); experiência do paciente no atendimento à alta, medida pela

		qualidade da educação em saúde, preparo para alta e dificuldade de enfrentamento pós-alta (objetivo 2); e a taxa de readmissões e visitas ao serviço de emergência dentro de 30 dias após a alta (objetivo 3).
SHAH et al. (2020)	EUA	Quantificar os escores de experiências adversas na infância e resiliência para pais de crianças hospitalizadas e avaliar suas associações com o enfrentamento dos pais após a alta.
ZHANG; FENG; QIU (2021)	China	Explorar o mecanismo de interação da qualidade da educação para a alta dos pacientes com catarata, o preparo para a alta e os resultados pós-alta usando a análise do modelo de equação estrutural.

Fonte: Dados da pesquisa (Porto Alegre, 2022)

Conforme mostra o Quadro 1, as diferentes versões do PDCDS vêm sendo utilizadas por pesquisadores em estudos complexos. A maioria tem associado o PDCDS com outros instrumentos que avaliam diferentes fases e aspectos da transição do cuidado na alta hospitalar, trazendo resultados importantes para a avaliação da transição e preditores para os desfechos após a hospitalização (WEISS et al., 2017; WALLACE et al., 2018; OPPER et al., 2019).

O instrumento PDCDS é comumente utilizado em associação com o RHDS e o QDTS para a correlação dos resultados referentes à educação em saúde para a alta, preparo para a alta e dificuldades enfrentadas após a alta (LERRET et al, 2016; WEISS et al, 2017; OPPER et al., 2019; ZHANG, FENG, QIU, 2021). A associação do PDCDS com outros instrumentos, como o CTM-15, também tem sido utilizada (LA MANNA et al., 2016; LERRET et al., 2016).

Em estudo de Weiss et al. (2008), a dificuldade de enfrentamento dos pais de crianças após a alta, avaliada pelo instrumento (Ped-PDCDS), foi preditiva de maior utilização de serviços de saúde após a hospitalização. O estudo ainda revela que a qualidade da educação para a alta está associada ao maior preparo para a alta, e esse, a menos dificuldades de enfrentamento após o retorno para o domicílio (WEISS et al., 2008). Outro estudo confirma esses achados, ao encontrar resultados que apontam para o efeito de influência (ou efeito cascata) que a qualidade da educação em saúde exerce sobre o preparo para a alta, e deste, para com as dificuldades de enfrentamento pós-alta, o que pode resultar em desfechos negativos para o paciente e sua família, sendo um preditor de probabilidade de reinternação (WEISS et al., 2017).

No contexto chinês, a aplicação dos instrumentos em pacientes que vivenciaram a transição do hospital para o domicílio encontrou correlações baixas a moderadas entre QDTS,

RHDS e resultados após a alta. A qualidade da educação para a alta afetou os resultados pós-alta, por influência do papel intermediário do preparo para a alta (ZHANG; FENG; QIU, 2021).

Estudo desenvolvido com uma amostra de pais de crianças transplantadas evidenciou associação entre o preparo para a alta hospitalar e dificuldade de enfrentamento após a alta, por meio dos instrumentos RHDS e o Ped-PDCDS. A qualidade da coordenação do cuidado foi associada com o nível de dificuldade de enfrentamento pós-alta. Análises adicionais amparam a influência da coordenação do cuidado para o enfrentamento após a alta por meio do preparo para a alta (LERRET; WEISS, 2011).

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO**

Este capítulo apresenta a fundamentação do processo metodológico de adaptação transcultural de instrumentos.

### **4.1 Adaptação transcultural de instrumentos**

Com o aumento do número de pesquisas multinacionais e multiculturais, a necessidade de adaptações de instrumentos de pesquisa para uso em outros países, além do país de origem, vem sendo frequente (BEATON et al., 2007; MACHADO et al., 2018). Antes de construir um novo instrumento é necessário que o pesquisador considere se existe algum instrumento disponível e adequado à sua necessidade (PACICO, 2015; FORTES; ARAÚJO, 2019).

A construção de um novo instrumento é um processo complexo e exaustivo, sendo difícil de produzir comparações culturais, enquanto que a adaptação transcultural é considerada um processo mais simples e rápido, quando comparado à construção, e permite a comparação entre estudos transculturais. Entretanto, a adaptação de instrumentos também apresenta algumas desvantagens como: itens que não são adequados ou não fazem sentido para culturas diferentes da qual o instrumento foi testado e aspectos relacionados à validade de conteúdo (PACICO, 2015).

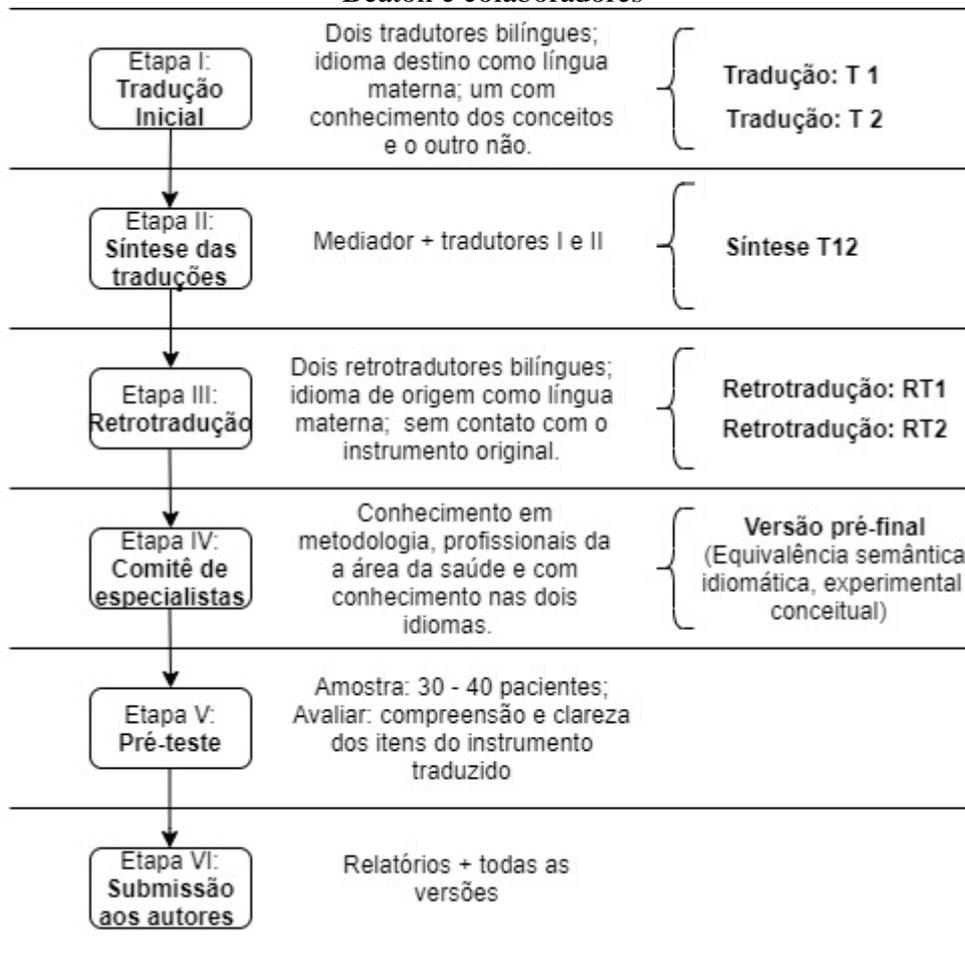
A adaptação transcultural de um instrumento autoaplicável para uso em outro país, cultura ou idioma, diferente do original, requer que determinadas recomendações sejam rigorosamente seguidas, a fim de alcançar a equivalência do instrumento original para o idioma traduzido (BEATON et al., 2007; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). A tradução simples não é adequada por estar sujeita a interpretações errôneas relacionadas ao idioma e aspectos culturais (RAMADA-RODILLA; SERRA-PUJADAS; DELCLÓS-CLANCHET, 2013).

Há um grande consenso em relação a duas recomendações para o processo de adaptação transcultural: 1) adaptação cultural, em que se avalia o contexto referente ao idioma, cultura e percepções de saúde e doença nas populações e, 2) validação para o idioma destino, em que se avalia se as propriedades psicométricas do instrumento original foram mantidas. É necessário que sejam seguidas todas as etapas do processo de tradução, adaptação transcultural e validação para evitar erros que comprometam o objetivo e a eficácia no uso do instrumento (RAMADA-RODILLA; SERRA-PUJADAS; DELCLÓS-CLANCHET, 2013).

A adaptação transcultural compreende o processo tanto para analisar a tradução linguística quanto a adaptação cultural. Esse processo busca atingir a equivalência de conteúdo, além de manter as propriedades estatísticas como consistência interna, validade e confiabilidade do instrumento (BEATON et al., 2000; BEATON et al., 2007).

Existem diferentes referenciais metodológicos que fundamentam o processo de adaptação transcultural de instrumentos. Entre eles, o proposto por Beaton e colaboradores (2007), comumente utilizado. De acordo com os autores, a adaptação de instrumentos inclui as seguintes etapas: Tradução inicial; Síntese das traduções; Retrotradução; Comitê de especialistas; Pré-teste e Submissão aos autores, como exposto na Figura 1.

Figura 1- Representação gráfica do processo de adaptação transcultural proposto por Beaton e colaboradores



Fonte: Adaptação de Beaton et al. (2007)

#### 4.1.1 Etapa I: Tradução inicial

A primeira etapa corresponde à tradução direta do idioma original para o idioma de destino. Deve ser realizada por, pelo menos, dois tradutores bilíngues, independentes. A tradução por dois ou mais tradutores auxilia a identificar possíveis discrepâncias e ambiguidades nos termos traduzidos para o idioma destino (BEATON et al., 2007; RAMADA-RODILLA; SERRA-PUJADAS; DELCLÓS-CLANCHET, 2013).

Cada tradutor independente produz um relatório escrito destacando as frases incertas e as justificativas para a tradução final de escolha. Para uma melhor tradução, cada tradutor deve possuir diferentes perfis e experiências. Sendo assim, o tradutor I e o tradutor II são estabelecidos da seguinte forma (BEATON et al, 2007; RAMADA-RODILLA; SERRA-PUJADAS; DELCLÓS-CLANCHET, 2013; FORTES; ARAÚJO, 2019):

- Tradutor I: recomenda-se que o tradutor tenha conhecimento sobre os objetivos e conceitos aplicados no instrumento e experiência em tradução de textos. Esse tradutor irá contribuir para que se alcance maior equivalência de conteúdo do instrumento traduzido em relação ao instrumento original, dando origem à tradução T1;

- Tradutor II: recomenda-se que o segundo tradutor (ou tradutores) não possua conhecimento acerca do objetivo e dos conceitos empregados no instrumento. Preferencialmente, deve pertencer a outra área de formação. O tradutor considerado “ingênuo” terá maior probabilidade de detectar as dificuldades mais sutis em relação ao significado das palavras e ao uso de termos técnicos ou incomuns contidos no instrumento, oferecendo uma tradução mais adequada ao uso coloquial do idioma. O produto dessa tradução será designado T2.

A tradução de todo o instrumento incluindo os itens, orientações e opções de respostas deverão seguir as recomendações descritas. Além disso, deverá ser produzido um relatório escrito do processo das traduções (RAMADA-RODILLA; SERRA-PUJADAS; DELCLÓS-CLANCHET, 2013; FORTES; ARAÚJO, 2019).

#### 4.1.2 Etapa II: Síntese das traduções

Após obter as traduções T1 e T2, uma terceira pessoa deverá ser adicionada à equipe (podendo ser o próprio pesquisador). Essa pessoa atuará como mediador das discussões entre os dois tradutores, considerando as diferenças entre as duas traduções. Nessa etapa, as traduções serão comparadas, as discrepâncias serão discutidas e analisadas até que se atinja um consenso

para obter uma única versão. Caso o consenso não seja alcançado, será necessária a participação da equipe de pesquisa (BEATON et al., 2007; RAMADA-RODILLA; SERRA-PUJADAS; DELCLÓS-CLANCHET, 2013).

A partir da síntese das duas traduções, será produzida uma terceira versão denominada T12. Todas as questões do instrumento serão definidas por consenso dos tradutores e o processo de síntese é documentado em um relatório escrito (BEATON et al., 2007; RAMADA-RODILLA; SERRA-PUJADAS; DELCLÓS-CLANCHET, 2013; FORTES; ARAÚJO, 2019).

#### 4.1.3 Etapa III: Retrotradução

Após a nova versão de síntese T12, procede-se com a etapa de retrotradução. Nesta etapa, dois tradutores bilíngues realizam, de forma independente, a retrotradução da versão T12 para o idioma original, dando origem às retrotraduções RT1 e RT2 (BEATON et al., 2007).

Os dois retrotradutores não devem conhecer o instrumento original e de preferência não possuir formação na área de saúde. Essa etapa possui como finalidade detectar possíveis erros ou inconsistências na tradução (T12), funcionando como uma forma de certificação de que a versão da tradução única manteve a consistência de conteúdo da versão original. Todo o processo de retrotradução também deverá ser documentado em relatório escrito (BEATON et al., 2007; FORTES; ARAÚJO, 2019).

#### 4.1.4 Etapa IV: Comitê de especialistas

O comitê de especialistas deverá ser composto por profissionais com conhecimento em metodologia, profissionais da área da saúde e profissionais com conhecimento nas duas línguas. O comitê deve ser composto por, pelo menos, um especialista de cada grupo e os tradutores que participaram dos processos de tradução e retrotradução (T1, T2, T12, RT1 e RT2) (BEATON et al., 2007; FORTES; ARAÚJO, 2019). Recomenda-se que o comitê seja composto por 5 a 10 especialistas (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

O objetivo da avaliação por especialistas é consolidar todas as versões produzidas do instrumento gerando uma versão pré-final para aplicação no campo de validação. O comitê deverá analisar todas as versões anteriores desenvolvidas, chegando a um consenso em relação a qualquer discrepância encontrada. Os relatórios desenvolvidos em cada tradução deverão estar disponíveis aos especialistas nessa etapa (BEATON et al., 2007; FORTES; ARAÚJO, 2019).

Na revisão do comitê de especialistas deve-se documentar o processo por meio de um relatório contendo as justificativas para cada decisão (BEATON et al., 2007). As decisões deverão ser tomadas de forma a garantir a equivalência entre a versão traduzida e o instrumento original, conforme recomendado por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993):

- Equivalência semântica: avalia se o significado das palavras traduzidas está de acordo com as originais, considerando os múltiplos significados, e as dificuldades no vocabulário e gramática.

- Equivalência idiomática: é aplicada para as expressões coloquiais em que a tradução é difícil ou não é possível manter o significado da expressão original. Nesses casos, recomenda-se realizar a substituição por outras palavras ou expressão equivalente.

- Equivalência experimental: refere-se à avaliação dos termos utilizados no instrumento original e se estes estão adequados para o contexto cultural da população destino.

- Equivalência conceitual: avalia a validade conceitual das palavras para a cultura alvo, tendo em vista que os itens podem não ser equivalentes conceitualmente, mas possuem significado semântico equivalentes.

O comitê de especialistas deverá avaliar todos os itens de equivalência, obter um consenso para todos os itens do instrumento e, se necessário, repetir o processo de tradução e retrotradução (BEATON et al., 2007).

#### 4.1.5 Etapa V: Pré-teste

Após a conclusão da avaliação do comitê de especialistas, o instrumento chega a sua versão pré-final e deverá ser aplicado a uma amostra da população alvo. O pré-teste permite avaliar a compreensão do público alvo sobre o instrumento traduzido, a qualidade da tradução e da adaptação cultural e se a versão adaptada mantém a equivalência do instrumento original. Os participantes são questionados sobre sua compreensão de cada item. Em geral, para essa etapa, um número de 30 a 40 participantes é considerado adequado (BEATON et al., 2007; FORTES; ARAÚJO, 2019).

Nessa etapa os participantes são orientados a classificar as instruções e itens do instrumento utilizando uma escala para avaliar a clareza de cada item. Os participantes que classificam as instruções, a apresentação das respostas ou qualquer item do instrumento como pouco claro são convidados a sugerir formas de reescrever o texto para tornar a linguagem mais compreensível (SOUSA; ROJJANASRIRAT, 2011; RAMADA-RODILLA; SERRA-

PUJADAS; DELCLÓS-CLANCHET, 2013). Recomenda-se considerar uma concordância mínima de clareza entre os participantes de 80% (SOUSA; ROJANASRIRAT, 2011).

O pré-teste possibilita apoiar ainda mais a equivalência conceitual, semântica e de conteúdo do instrumento traduzido e melhorar a apresentação das instruções e itens para serem facilmente compreendidas pela população alvo, antes da avaliação das propriedades psicométricas (SOUSA; ROJANASRIRAT, 2011).

Cabe ressaltar que o pré-teste apenas fornece uma avaliação de qualidade na validação do conteúdo, e, portanto, não é suficiente para garantir a validade do construto e confiabilidade do instrumento. Testes adicionais para analisar as propriedades psicométricas do instrumento são necessários (BEATON et al., 2007).

#### 4.1.6 Etapa VI: Submissão aos autores

A última etapa do processo de adaptação transcultural corresponde à submissão dos documentos (traduções, formulários e anotações) aos autores do instrumento para aprovação. Dessa forma, os autores podem avaliar se os estágios recomendados foram seguidos e se os documentos refletem esse processo (BEATON et al., 2007).

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. M. et al. Brazilian version of the Care Transitions Measure: translation and validation. **International Nursing Review**, Oxford, v.64, n. 3, p. 379-87, 2016. Disponível em:<<https://doi.org/10.1111/inr.12326>>. Acesso em 19 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 41(esp):e20190155, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>>. Acesso em 02 jan. 2021.

AIRES, M. et al. Cross-cultural adaptation of the Filial Responsibility protocol for use in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n.6, p.1268-1276, 2017. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0479>>. Acesso em: 02 abr. 2022.

AUED, G. K. et al. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3162, 2019.

BACKMAN, C. et al. Safe and effective person- and family centered care practices during transitions from hospital to home—A web-based Delphi technique. **Plos One**, San Francisco, v.14, n.1, p. 1-12, 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211024>>. Acesso em 10 jan. 2020.

BANDEIRA, L. R. et al. Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190297, 2020.

BEATON, D. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-reports measures. **Spine**, London, v.15, n.25, p.3186-91, 2000.

\_\_\_\_\_ et al. **Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures**. Rosemond: AAOS, 2007.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p.423-432, 2012. Disponível em:<[doi: http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201314](http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201314)>. Acesso em 12 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 446, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília: MS, 2012.

BURKE, R. E. et al. Moving beyond readmission penalties: creating an ideal process to improve transitional care. **Journal of Hospital Medicine**, Hoboken, v. 8, no. 2, p. 102-109, Nov. 2013.

CHESANI, F. H.; FONTANA, G. Limites e possibilidades no planejamento da alta hospitalar. **Conexão Ciência**, Formiga, v. 12, n. 2, p.92-98, 2017.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015.

DAL PIZZOL, F. L. F. **Adaptação e validação da Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC (ECCIID-AVC) para uso no Brasil** [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/179384>>. Acesso em 31 mai. 2021.

DONALD, F. et al. Hospital to community transitional care by nurse practitioners: A systematic review of cost-effectiveness. **International Journal of Nursing Studies**, London, v. 52, p. 436–451, 2015. Disponível em:<<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.011>>. Acesso em 15 abr. 2022.

DUSEK, B. et al. Care transitions: a systematic review of best practices. **Journal of Nursing Care Quality**, Frederick, v. 30, n. 3, p. 233-239, 2015.

EGGEN A. C. et al. A methodology to systematically analyze the hospital discharge of terminally ill patients. **Medicine**, United States, v. 97, n.46:e12953, 2018. Disponível em:<<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000012953>>. Acesso em 15 out. 2021.

FLESCH, L. D.; ARAUJO, T. C. C. F. de. Alta hospitalar de pacientes idosos: necessidades e desafios do cuidado contínuo. **Estudos de psicologia**, Natal, v. 19, n. 3, p. 227-236, 2014.

FORTES, C. P. D. D.; ARAÚJO, A. P. de Q. C. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p. 202-209, 2019.

GHENO J.; WEIS, A. H. Transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos: revisão integrativa de literatura. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 30:e20210030, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030>>. Acesso em 15 dez. 2021.

GREYSEN, S. R. et al. Understanding patient-centred readmission factors: a multi-site, mixed-methods study. **BMJ Quality & Safety**, San Francisco, CA, USA, v.26, p. 33–41, 2017. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004570>>. Acesso em 01 abr. 2021.

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

HAKKARAINEN T.W. et al. Outcomes of patients discharged to skilled nursing facilities after acute care hospitalizations. **Annals of Surgery**, Seattle, WA, v. 263, n. 2, p. 280-85, 2016.

HCPA. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Instalações**. Porto Alegre: HCPA, 2022a. Disponível em:<<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-instalacoes>>. Acesso em: 01 mai. 2022.

\_\_\_\_\_. **Serviços de Enfermagem**. Porto Alegre: HCPA, 2022b. Disponível em:<<https://www.hcpa.edu.br/assistencia-apresentacao/assistencia-servicos-de-enfermagem>>. Acesso em: 01 mai. 2022.

\_\_\_\_\_. **Principais números**. Porto Alegre: HCPA, 2022c. Disponível em:<<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-principais-numeros>>. Acesso em: 01 mai. 2022.

IWAMIZU, J. S. et al. Tradução e adaptação transcultural de um instrumento para identificação do perfil motor de crianças entre 3 e 5 anos. **Journal of Physical Education**, Maringá, [s.l.], v. 29, n. 1, p. 1–12, 2018. Disponível em:<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/31361/21932>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

JEFFS, L. et al. Identifying Effective Nurse-Led Care Transition Interventions for Older Adults with Complex Needs Using a Structured Expert Panel. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, Boston, Massachusetts, v. 14, n. 2, p. 136–144, 2017.

JOZALA, D. R. et al. Brazilian Portuguese translation, cross-cultural adaptation and reproducibility assessment of the modified Bristol Stool Form Scale for children. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 3, p. 321–327, 2019. Disponível em:<<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2255553618300818>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

LA MANNA, J. B. et al. Early and Intermediate Hospital-to-Home Transition Outcomes of Older Adults Diagnosed with Diabetes. **The Diabetes Educator**, New York, v.42, n.1, p.72-86, 2016.

LA MANNA, J. B., BUSHY, A., GAMMONLEY, D. Post-hospitalization experiences of older adults diagnosed with diabetes: “It was daunting!”. **Geriatric Nursing**, New York, v.39, p. 103–111, 2018.

LERRET, S. M. et al. Pediatric Solid Organ Transplant Recipients: Transition to Home and Chronic Illness Care. **Pediatric transplantation**, Milwaukee, WI, USA, v. 19, n. 1, p. 118-129, 2016.

LERRET, S. M.; WEISS, M. E. How ready are they? Parents of pediatric solid organ transplant recipients and the transition from hospital to home following transplant. **Pediatric Transplantation**, Milwaukee, WI, USA, v.15, n.6, p. 606–616, 2011.

LIMA, M. A. D. da S. et al. Estratégias de transição de cuidados em países da América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e20180119, 2018.

LINO, C. R. de M. et al. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa conduzida pela enfermagem do Brasil: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1–11, 2018. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400503&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400503&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 28 fev. 2022.

LIU, X. et al. Missed Opportunities in Preventing Hospital Readmissions: Redesigning Post-Discharge Checkup Policies. **Production and Operations Management**, USA, v.27, N.12, p. 2226–2250, 2018.

MACHADO, R. da S. et al. Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, n. 0, 2018.

MCILVENNAN, C. K.; EAPEN, Z.J.; ALLEN, L. A. Hospital Readmissions Reduction Program. **Circulation**, Malásia, v.131, n.20, p. 1796–1803, 2015. Disponível em:<<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.010270>>. Acesso em 20 mar. 2022.

MELEIS, A. I. et al. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. **Advances in Nursing Science**, Germantown, v. 23, n.1, p. 12–28, 2000. Disponível em:<<https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>>. Acesso em 02 mai. 2021.

MENEZES, T. M. O. de et al. Cuidados de transição hospitalar à pessoa idosa: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 294-301, 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0286>>. Acesso em 10 abr. 2021.

MENNUNI, M. et al. ANMCO Position Paper: hospital discharge planning: recommendations and standards. **European Heart Journal Supplements**, Oxford, v. 19, Suppl D, p. 244-255, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/eurheartj/sux0117>>. Acesso em 15 abr 2020.

MEYERS, A. G. et al. Determinants of health after hospital discharge: rationale and design of the Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS). **BMC Health Services Research**, London, v. 14, n. 10, 2014.

MILLER, J. F.; PIACENTINE, L. B.; WEISS, M. Coping Difficulties After Hospitalization. **Clinical Nursing Research**, Newbury Park, v.17, n.4, p. 278-296, 2008.

MITCHELL, S. E. et al. Care Transitions from Patient and Caregiver Perspectives. **Annals of Family Medicine**, United States, v. 16, n.3, p. 225-231, 2018.

NAYLOR, M. D. et al. Components of Comprehensive and Effective Transitional Care. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 65, n. 6, p. 1119- 1125, 2017.

NEVES, A. C. de O. J. N.; CASTRO, E. A. B. de C.; COSTA, S. R. D. da C. Necessidades de cuidados domiciliares de enfermagem após a alta hospitalar no contexto do SUS. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 21, n. 4, p. 01-10, 2016.

NURHAYATI, N.; SONGWATHANA, P.; VACHPRASIT, R. Surgical patients' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals. **Journal of Clinical Nursing**, New York, v. 28, p. 1728–1736, 2019.

OCCELLI, P. et al. Impact of a transition nurse program on the prevention of thirty-day hospital readmissions of elderly patients discharged from short-stayunits: study protocol of the PROUST stepped-wedge cluster randomized trial. **BMC Geriatrics**, New York, v. 16, n. 1, p. 1-9, 2016.

OPPER, K. et al. Effects of Implementing a Health Team Communication Redesign on Hospital Readmissions Within 30 Days. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, Malden-US, v.16, n.2, p. 121–130, 2019.

PACICO, J. C. Como é feito um teste? Produção de itens. In: HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. Eds. **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015. Cap. 4.

PACICO, J.C. et al. Validade. In: HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. Eds. **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015. Cap. 5.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos De Pesquisa Em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2018.

\_\_\_\_\_. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. **Wiley InterScience**, Hoboken, v.29, p. 489–497, 2006.

RAMADA-RODILLA, J. M.; SERRA-PUJADAS, C.; DELCLOS-CLANCHET, G. L. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. **Salud pública de México**, Cuernavaca, v. 55, n. 1, p. 57-66, 2013.

SANTOS, J. L. P. et al. Adaptação de longevos no domicílio após internação na Unidade de Terapia Intensiva e alta hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20180286, 2019.

SCHNEIDER, M. A.; HOWARD, K. A. Using technology to enhance discharge teaching and improve coping for patients after stroke. **Journal of Neuroscience Nursing**, Dallas, Texas, v. 49, n. 3, p. 152-156, 2017.

SHAH, A. N. et al. Parental Adverse Childhood Experiences and Resilience on Coping After Discharge. **Pediatrics**, Washington- United States, v.141, n.4, p.1-8, 2020.

SIQUEIRA, T. H.; VILA, V. S. da C.; WEISS, M. E. Adaptação transcultural do instrumento Readiness For Hospital Discharge Scale – Adult Form. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, n.3, p.1046-54, 2018.

SOUSA, V. D.; ROJJANASRIRAT, W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, Reino Unido, v. 17, p. 268–274, 2011.

TERWEE, C. B. et al. **COSMIN methodology for assessing the content validity of PROMs**. User manual version 1.0. VU University Medical Center. Department of Epidemiology and Biostatistics Amsterdam. The Netherlands, 2018. Disponível em:<<https://cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-methodology-for-content-validity-user-manual-v1.pdf>>. Acesso em 01 mai. 2022.

VALER, D. B. et al. Adaptação e validação do Inventário de Sobrecarga do Cuidador para uso em cuidadores de idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 130-138, jan./fev. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3357.2534>>. Acesso em: 7 fev. 2022.

WALLACE, A. S. et al. Quality of Transition from Hospital to Home: The Influence of Nurse and Patient-Reported Readiness. **Clinical Nursing Research**, Newbury Park, v.27, n.2, p. 129-147, 2018.

\_\_\_\_\_. Social resource assessment: Application of a novel communication tool during hospital discharge. **Patient Education and Counseling**, Irlana, v. 102, n. 3, p. 542-549, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.09.022>>. Acesso em 30 jan. 2021.

WEBER, L.A.F. et al. Care transition from hospital to home: integrative review. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 3 e47615, 2017. Disponível em:<<https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>>. Acesso em 24 jun. 2021.

WEISS, M. E. et al., Validation of Patient and Nurse Short Forms of the Readiness for Hospital Discharge Scale and Their Relationship to Return to the Hospital. **HSR: Health Services Research**, Ancara, v. 49, n.1, p. 304-317, 2014.

\_\_\_\_\_. Discharge preparation: A model for hospital discharge transition care. **Journal of Nursing Administration**, Philadelphia, v. 45, n. 12, p. 606–614, 2015.

WEISS, M. E. et al. Discharge Teaching, Readiness for Discharge, and Post-discharge Outcomes in Parents of Hospitalized Children. **Journal of Pediatric Nursing**, Philadelphia, v.34, p. 58-64, 2017.

\_\_\_\_\_. Perceived Readiness for Hospital Discharge in Adult Medical-Surgical Patients. **Clinical Nurse Specialist**, Bethesda, v.21, n.1, p.31-42, 2007.

\_\_\_\_\_. Readiness for Discharge in Parents of Hospitalized Children. **Journal of Pediatric Nursing**, Philadelphia, v.23, n.4, p.282-295, 2008.

WEISS, M. E.; LOKKEN, L. Predictors and Outcomes of Postpartum Mothers' Perceptions of Readiness for Discharge after Birth. **Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN**, Philadelphia, v. 38, n. 4, p. 406–417, 2009.

WEISS, M. E.; PIACENTINE, L. B. Psychometric Properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale. **Journal of Nursing Management**, New Jersey, EUA, v. 14, n.3, p. 163-180, 2006.

WHO. World Health Organization. Transitions of Care: **Technical Series on Safer Primary Care**. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponível em:<<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252272/9789241511599-eng.pdf;jsessionid=F02F4867BC0581E4B21DE72B23FC0994?sequence=1>>. Acesso em 12 abr. 2021.

ZHANG, A.; FENG, X.; QIU, C. Discharge teaching, readiness for hospital discharge and post-discharge outcomes in cataract patients: A structural equation model analysis. **Journal of Nursing Management**, New Jersey, EUA, v.29, n3. p. 543-552, 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.1111/jonm.13169>>. Acesso em 10 mar. 2022.

ZUMPANO, C. E. et al. Adaptação transcultural e validação da escala de Saúde Global do PROMIS para a língua portuguesa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n.1:e00107616, 2017.

**APÊNDICE A** - Registro de tradução inicial do *Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form*

<b>Registro de tradução inicial (T1 e T2) do <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form</i></b>		
<b>Escala original em inglês</b>	<b>Tradução para o português</b>	<b>Observações</b>
Since you have been home from the hospital:		
1. How stressful has your life been?  What has been stressful?		
2. How much difficulty have you had with your recovery?  What has been difficult?		
3. How much difficulty have you had with caring for yourself?  What has been difficult?		
4. How much difficulty have you had with managing your medical condition?  What has been difficult?		
5. How difficult has the time been for your family members or other close persons?  What has been difficult?		
6a. How much help have you needed with caring for yourself?  6b. How much help had you expected to need?		
7. How much emotional support have you needed?		
8. How confident have you felt in your ability to care for your own needs?		
9. Have you been able to take care of your medical needs such as medications or treatments?		
10. How well have you adjusted to being at home since your hospitalization?		

Tradutor: ( ) T1 ( ) T2

Nome:

Data:

**APÊNDICE B-** Registro do processo de síntese das traduções (T12) do *Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form*

<b>Síntese das traduções (T12) do <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form</i></b>			
<b>Escala original em inglês</b>	<b>Tradução (T1)</b>	<b>Tradução (T2)</b>	<b>Síntese das traduções (T12)</b>
Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form			a.
Since you have been home from the hospital:			b.
1. How stressful has your life been?  What has been stressful?			c.
2. How much difficulty have you had with your recovery?  What has been difficult?			d.
3. How much difficulty have you had with caring for yourself?  What has been difficult?			e.
4. How much difficulty have you had with managing your medical condition?  What has been difficult?			f.
5. How difficult has the time been for your family members or other close persons?  What has been difficult?			g.
6a. How much help have you needed with caring for yourself?  6b. How much help had you expected to need?			h.
7. How much emotional support have you			i.

needed?			
8. How confident have you felt in your ability to care for your own needs?			j.
9. Have you been able to take care of your medical needs such as medications or treatments?			k.
10. How well have you adjusted to being at home since your hospitalization?			l.

Data:

**APÊNDICE C** - Registro de retrotradução do Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form

<b>Instrumento de registro de retrotradução do <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form</i></b>		
<b>Consenso T12</b>	<b>Retrotradução</b>	<b>Observações</b>
a.		
b.		
c.		
d.		
e.		
f.		
g.		
h.		
i.		
j.		
k.		
l.		

Retrotradutor: ( ) RT1 ( ) RT2

Nome:

Data:

**APÊNDICE D-** Registro do processo de síntese das retrotraduções (RT12) do *Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form*

<b>Síntese das retrotraduções (RT12) do <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form</i></b>			
<b>Síntese das traduções T12</b>	<b>Retrotradução (RT1)</b>	<b>Retrotradução (RT2)</b>	<b>Síntese das retrotraduções (RT12)</b>
Título			a.
Enunciado			b.
1.			c.
2.			d.
3.			e.
4.			f.
5.			g.
6a. 6b.			h.
7.			i.
8.			j.
9.			k.
10.			l.

Data:

## APÊNDICE E - Instrumento de registro do processo de revisão por comitê de especialistas

Para avaliar as equivalências entre a versão original e as versões traduzidas do instrumento PDCDS-*Adult Form* leia as instruções e preencha no formulário os campos específicos.

Para cada item da versão original (VO) há uma versão traduzida (VT) e uma versão retrotraduzida (VRT). Cada item deverá ser avaliado quanto às equivalências semântico-idiomática, experimental e conceitual da versão original do PDCDS-*Adult Form* com a versão traduzida, em uma pontuação de 1 a 4, sendo 4 a melhor equivalência e 1 a pior. No campo “observação” deverá ser registrado a sugestão de alteração, quando a pontuação for inferior a 4.

- Equivalência semântica: avalia se o significado das palavras traduzidas está de acordo com as originais, considerando os múltiplos significados, e as dificuldades no vocabulário e gramática.

- Equivalência idiomática: é aplicada para as expressões coloquiais em que a tradução é difícil ou não é possível manter o significado da expressão original. Nesses casos, recomenda-se realizar a substituição por outras palavras ou expressão equivalente.

- Equivalência experimental: refere-se à avaliação dos termos utilizados no instrumento original e se estes estão adequados para o contexto cultural da população destino.

- Equivalência conceitual: avalia a validade conceitual das palavras para a cultura alvo. <sup>1</sup>

Instrumento de registro do processo de avaliação por comitê de especialistas						
Item	Descrição	Equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual				Observações
		1	2	3	4	
1	VO: Post-Discharge Coping Difficulty Scale © VT1: VT2: VT12: VRT12:					
2	VO: Adult Form VT1: VT2: VT12: VRT12:					
3	VO: Since you have been home from the hospital: VT1: VT2: VT12: VRT12:					

<sup>1</sup> Guillemin, Bombardier e Beaton (1993)

4	VO: 1. How stressful has your life been? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
5	VO: What has been stressful? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
6	VO: Not at all VT1: VT2: VT12: VRT12:					
7	VO: Extremely VT1: VT2: VT12: VRT12:					
8	VO: 2. How much difficulty have you had with your recovery? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
9	VO: What has been difficult? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
10	VO: None at all VT1: VT2: VT12: VRT12:					
11	VO: A great deal VT1: VT2: VT12: VRT12:					
12	VO: 3. How much difficulty have you had with caring for yourself? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
13	VO: What has been difficult? VT1: VT2: VT12:					

	VRT12:					
14	VO: None at all VT1: VT2: VT12: VRT12:					
15	VO: A great deal VT1: VT2: VT12: VRT12:					
16	VO: 4. How much difficulty have you had with managing your medical condition? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
17	VO: What has been difficult? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
18	VO: None at all VT1: VT2: VT12: VRT12:					
19	VO: A great deal VT1: VT2: VT12: VRT12:					
20	VO: 5. How difficult has the time been for your family members or other close persons? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
21	VO: What has been difficult? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
22	VO: Not at all VT1: VT2: VT12: VRT12:					
23	VO: Extremely VT1:					

	VT2: VT12: VRT12:					
24	VO: 6a. How much help have you needed with caring for yourself? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
25	VO: 6b. How much help had you expected to need? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
26	VO: None at all VT1: VT2: VT12: VRT12:					
27	VO: A great deal VT1: VT2: VT12: VRT12:					
28	VO: 7. How much emotional support have you needed? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
29	VO: None at all VT1: VT2: VT12: VRT12:					
30	VO: A great deal VT1: VT2: VT12: VRT12:					
31	VO: 8. How confident have you felt in your ability to care for your own needs? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
32	VO: Not at all VT1: VT2: VT12: VRT12:					

33	VO: Completely VT1: VT2: VT12: VRT12:					
34	VO: 9. Have you been able to take care of your medical needs such as medications or treatments? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
35	VO: Not at all VT1: VT2: VT12: VRT12:					
36	VO: Completely VT1: VT2: VT12: VRT12:					
37	VO: 10. How well have you adjusted to being at home since your hospitalization? VT1: VT2: VT12: VRT12:					
38	VO: Not at all VT1: VT2: VT12: VRT12:					
39	VO: Extremely well VT1: VT2: VT12: VRT12:					
	<p>Legenda 1: VO: Versão original VT1: Versão traduzida 1 VT2: Versão traduzida 2 VT12: Síntese das traduções VRT12: Síntese das retrotraduções</p> <p>Legenda 2: 1: Inadequado 2: Parcialmente inadequado 3: Parcialmente adequado 4: Adequado</p>					

Data:

## APÊNDICE F – Ficha de caracterização dos participantes do pré-teste

Participante nº \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### 1. Tipo de internação

- (1) Clínica
- (2) Cirúrgica

### 2. Idade (anos completos): \_\_\_\_ anos

### 3. Sexo:

- (1) FEM
- (2) MASC

### 4. Estado Conjugal:

- (1) Solteiro(a)/nunca se casou
- (2) Casado(a)/morando com companheiro(a)
- (3) Viúvo(a)
- (4) Separado(a)/Divorciado(a)

### 5. Escolaridade (anos de estudo): \_\_\_\_\_

- (0) Sem escolaridade
- (1) Ensino fundamental incompleto
- (2) Ensino fundamental
- (3) Ensino médio incompleto
- (4) Ensino médio completo
- (5) Ensino superior incompleto
- (6) Ensino superior completo
- (7) Pós-graduação

### 6. Ocupação:

- (1) Empregado(a)
- (2) Desempregado(a)
- (3) Do lar
- (4) Aposentado
- (5) Outro/Qual: \_\_\_\_\_

### 7. Unidade de internação:

- (1) SECLIN
- (2) SEC

**APÊNDICE G** - Instrumento de registro do processo de testagem da versão pré-final do *Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form*

Participante nº \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Instrumento de registro do processo de testagem da versão pré-final do <i>Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form</i>						
Avalie a clareza dos itens abaixo						
Item	Não entendi	Entendi pouco	Entendi mais ou menos	Entendi	Entendi muito	Sugestão de escrita caso você não tenha entendido completamente.
	1	2	3	4	5	
Título						
Enunciado						
1						
2						
3						
4						
5						
6a						
6b						
7						
8						
9						
10						

Comentários:

---



---



---



---

## **APÊNDICE H** - Convite para compor o comitê de especialistas - processo de avaliação da equivalência da versão adaptada do *Post-Discharge Coping Difficulty Scale (PDCDS) - Adult Form*

Você está sendo convidado(a) a participar do comitê de especialistas de uma pesquisa cujo objetivo é adaptar e validar para uso no Brasil uma escala (*PDCDS-Adult Form*) que avalia as dificuldades dos pacientes clínico-cirúrgicos após a alta hospitalar.

Se você tem interesse em participar da pesquisa clique [aqui](#) [link para o questionário] e você será direcionado (a) para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que contém mais informações sobre a pesquisa. A participação na pesquisa ocorrerá em duas etapas: na primeira etapa, você irá avaliar a equivalência dos itens do instrumento de forma individual, através de um documento digital. O documento contempla questões fechadas, quanto à avaliação das equivalências (semântica, idiomática, cultural e conceitual) entre a versão original e as versões traduzidas do instrumento *PDCS-Adult Form*. Como sua participação, nessa etapa, será de forma remota e assíncrona, o documento poderá ser respondido no horário e local de sua preferência, o tempo previsto para preencher o documento de avaliação é entre 20 a 30 minutos. A segunda etapa consiste participar de reuniões *online* (datas e horários a definir), com os membros do comitê e as pesquisadoras para obter o consenso dos especialistas em relação aos itens e discutir possíveis discrepâncias entre as avaliações para dar origem à versão pré-final do instrumento em português, o tempo previsto para os encontros é de aproximadamente 2 horas. O número de encontros será definido de acordo com a necessidade, até que seja obtido consenso entre o grupo

Se após a leitura do Termo de Consentimento se decidir participar da pesquisa, responda à pergunta: Você concorda em participar da pesquisa?

Ao responder Sim você será direcionado para o questionário.

Agradecemos o seu tempo e atenção.

Equipe de pesquisa.

## **APÊNDICE I- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para membros do comitê de especialistas**

**Nº do projeto GPPG ou CAAE 49987721.0.0000.5327**

### **Título do Projeto: Adaptação transcultural e validação do *Post-Discharge Coping Difficulty Scale (PDCDS) - Adult Form* para uso no Brasil**

Você está sendo convidado(a) a participar do comitê de especialistas de uma pesquisa cujo objetivo é adaptar e validar para uso no Brasil uma escala (PDCDS - *Adult Form*) que avalia as dificuldades dos pacientes clínico-cirúrgicos após a alta hospitalar. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Se você aceitar participar do comitê de especialistas, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Participação em encontros *on-line* com os seis membros do comitê e as pesquisadoras, para obter o consenso dos especialistas em relação aos itens, discutir possíveis discrepâncias entre as avaliações e garantir as equivalências entre a versão original do PDCDS - *Adult Form* e a versão consensual obtida em português. Os encontros terão duração prevista de duas horas. O número de encontros será definido de acordo com a necessidade, até que seja obtido consenso entre o grupo. Na avaliação os especialistas deverão:

- Analisar a gramática e vocabulário para determinar se as palavras usadas no instrumento original expressam o mesmo conceito na cultura local e se a tradução de itens é adequada para o contexto do estudo;
- Avaliar gírias, coloquialismos e expressões difíceis de obter uma tradução;
- Aferir a adequação das palavras que se referem às experiências vivenciadas pelas pessoas;
- Explorar se o conceito no instrumento original tem o mesmo significado no contexto a ser desenvolvido;
- Explorar a adequação de cada item abordado no instrumento original e sua capacidade de representar a população de onde o instrumento será usado.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, porém poderá haver algum tipo de desconforto pelo tempo que deverá ser dedicado para participação das reuniões com o comitê.

A sua participação no estudo não lhe trará benefício pessoal, porém poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e poderá beneficiar futuros pacientes, pois os resultados da pesquisa poderão contribuir para melhorar a experiência do paciente no preparo da alta, segurança e continuidade do cuidado após a alta.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou, ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo com a instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profª Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima, pelo telefone (51) 3308-5481, com a pesquisadora Cleliane Rita Portalupi da Trindade, pelo telefone (51) 98340-9125 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, email [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br) ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Você concorda em participar da pesquisa?

( ) Sim, concordo em participar da pesquisa.

**APÊNDICE J - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participantes do processo de testagem da versão pré-final do *Post-Discharge Coping Difficulty Scale* (PDCDS) - *Adult Form***

**Nº do projeto GPPG ou CAAE 49987721.0.0000.5327**

**Título do Projeto: Adaptação transcultural e validação do *Post-Discharge Coping Difficulty Scale* (PDCDS) - *Adult Form* para uso no Brasil**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é adaptar e adequar para uso no Brasil uma escala (PDCDS - *Adult Form*) que avalia as dificuldades dos pacientes clínico-cirúrgicos após a alta hospitalar. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Avaliar a clareza dos itens deste instrumento que está sendo estudado. As questões da escala são relacionadas ao enfrentamento das dificuldades após a alta hospitalar. A pesquisadora fará perguntas sobre o seu entendimento de cada item do instrumento e a resposta escolhida. Nesta ocasião você também deverá responder perguntas sobre dados sociodemográficos (idade, estado conjugal, escolaridade em anos e ocupação). Está previsto um tempo de 20 minutos para responder todas as questões.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, poderá haver desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, além da possibilidade de ocorrência de certo desconforto em responder algum tema abordado. Caso você sinta necessidade de conversar sobre o tema, as pesquisadoras se colocam à disposição para auxiliar e conversar sobre os possíveis desconfortos gerados pela pesquisa.

Você não terá benefícios diretos com esta pesquisa, mas a sua participação contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima, pelo telefone (51) 3308-5481, com a pesquisadora Clediane Rita Portalupi da Trindade, pelo telefone (51) 98340-9125 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, email [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br) ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

**Apêndice K-** Primeira versão adulta do PDCDS em português, após a síntese das traduções

<b>Escala de Dificuldade de Enfrentamento Pós-alta ©</b> Formulário para adultos	
Desde que você voltou para casa, após a alta do hospital:	
1. Quão estressante tem sido a sua vida?  O que tem sido estressante??	0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 Nem um pouco estressante <span style="float: right;">Extremamente estressante</span>
2. Quanta dificuldade você tem tido com a sua recuperação?  O que tem sido difícil??	0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 Nenhuma dificuldade <span style="float: right;">Muita dificuldade</span>
3. Quanta dificuldade você tem tido para cuidar de si mesmo??  O que tem sido difícil??	0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 Nenhuma dificuldade <span style="float: right;">Muita dificuldade</span>
4. Quanta dificuldade você tem tido para administrar sua condição de saúde??  O que tem sido difícil?	0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 Nenhuma dificuldade <span style="float: right;">Muita dificuldade</span>
5. Quão difícil tem sido esse período para os seus familiares ou outras pessoas próximas?  O que tem sido difícil?	0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 Nem um pouco difícil <span style="float: right;">Extremamente difícil</span>
6a. De quanta ajuda você tem precisado para se cuidar?	0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 Nenhuma ajuda <span style="float: right;">Muita ajuda</span>
6b. Quanta ajuda você esperava precisar?	0    1    2 Nenhuma ajuda                      3    4    5    6    7    8    9    10 <span style="float: right;">Muita ajuda</span>







ANEXO A - Post-Discharge Coping Difficulty Scale (PDCDS) - Adult Form - Versão original

Post-Discharge Coping Difficulty Scale ©  
Adult Form

Since you have been home from the hospital:

1. How stressful has your life been?  What has been stressful?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Not at all          Extremely
2. How much difficulty have you had with your recovery?  What has been difficult?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 None at all          A great deal
3. How much difficulty have you had with caring for yourself?  What has been difficult?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 None at all          A great deal
4. How much difficulty have you had with managing your medical condition?  What has been difficult?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 None at all          A great deal
5. How difficult has the time been for your family members or other close persons?  What has been difficult?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Not at all          Extremely
6a. How much help have you needed with caring for yourself?  6b. How much help had you expected to need?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 None at all          A great deal 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 None at all          A great deal
7. How much emotional support have you needed?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 None at all          A great deal
8. How confident have you felt in your ability to care for your own needs?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Not at all          Completely
9. Have you been able to take care of your medical needs such as medications or treatments?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Not at all          Completely
10. How well have you adjusted to being at home since your hospitalization?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Not at all          Extremely well

## **ANEXO B - Plano de tradução do PDCDS - *Adult Form* para o português do Brasil**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**Supervisors:** Dr. Maria Alice Dias da Silva Lima and Dr. Aline Marques Acosta

**Master student:** Clediane Rita Portalupi da Trindade

### **Translation plan of Post-Discharge Coping Difficulty Scale – Adult form into Brazilian Portuguese**

#### **Who will translate? Name and credentials**

The translation and back translation will be developed by the translation company Prioridade Comunicação Traduzida. This company has been in business since 1998 and stands out for commitment, credibility, and excellence in the field of communication and translation. The team includes professionals from several countries who are experienced and qualified in various segments and are in direct contact with a wide range of cultures. They provide complete guidance and support throughout the process of translating and validating international instruments for use in different cultural contexts, which requires compliance with sound guidelines.

The company will provide two bilingual Brazilian translators for the translation process and two native speakers in English who are fluent in Portuguese for the back translation process. The cross-cultural adaptation will be coordinated by the Project manager Luana Guedes.

For more information, please access the link: <https://www.prioridade.online/>

#### **References to the translation methodology that will be used:**

We will follow the international cross-cultural adaptation's guideline described by Beaton et al. (2007), which recommend the stages of translation, synthesis of the translations, evaluation by an expert committee, back-translation, consensus on the English versions in comparison with the original version, submission and evaluation of the reports on the instrument to the author of the original version, semantic analysis of the items, and pre-test.

**Stage 1 – Initial Translation:** Two independent Brazilian bilingual translators will do the forward translation of the PDCDS from English into Portuguese, developing the versions T1 and T2. One translator should know the concepts used in the instrument and the other should not.

**Stage 2 – Synthesis of the Translations:** The researchers and translators will discuss the versions T1 and T2, in order to obtain a consensus for the synthesis version (T12).

**Stage 3 – Back translation:** The synthesis version T12 in Portuguese will be back translated into English by two independent translators, developing the versions RT1 and RT2. The translators will be native speakers into English, fluent in Portuguese and without any contact with the original instrument and the versions T1 and T2. The researchers and the translators will discuss the versions RT1 and RT2, in order to obtain a consensus to the synthesis version (RT12). This back translated version will be sent to the author of the instrument for revision.

Stage 4 – Expert Committee: This stage includes a review of all the versions of the scale by an Expert Committee. The Expert Committee’s role will consolidate all the versions and components of the questionnaire, including the original instrument, instructions, scoring documentation, and all translated versions (T1, T2, T12, BT1, BT2) and develop the pre-final version of the questionnaire for field testing. We will invite the experts to participate based on the following criteria: having knowledge of the study theme, fluency of the Portuguese and English languages, and knowledge of the methodology for cross-cultural adaptation studies. The Committee will review all the translations and reach a consensus on any discrepancy found.

Stage 5 - Test of the pre-final version: The process of semantic equivalence will involve the pre-testing of the Brazilian final version of the PDCDS, to evaluate the quality of the translation, verify comprehension and acceptability by the study population. The researcher will read each item of the scale, and the participants will be asked to rate its clarity according to their understanding of the content. A 5-point Likert scale will be used: 1 = did not understand; 2 = poorly understood; 3 = understood more or less; 4 = understood; and 5 = totally understood. The percentage of clarity of each item will be calculated considering the sum of both ratings of 4 (understood) and 5 (totally understood). A clarity rate of  $\geq 80\%$  will be considered adequate.

Stage 6: All documents will be sent to the author of the original version of the instrument for review.

Assessment of the psychometrics properties of the PDCDS: Item and scale statistics will be calculated using descriptive statistics. Internal consistency reliability of the instrument will be assessed using Cronbach’s alpha. Construct validity will be assessed by conducting a confirmatory factor analysis (CFA) with maximum likelihood estimation to determine if the data collected from this study sample will be consistent with the theoretical structure of the instrument (WEISS, 2006).

## References

BEATON, D. et al. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross\\_cultural\\_adaptation\\_2007.pdf](http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf)>. Access: 14 jan. 2021.

WEISS, Marianne E.; PIACENTINE, Linda B. Psychometric Properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale. *Journal of Nursing Measurement*, v. 14, n.3, p. 163-180, 2006.

**ANEXO C – Autorização da autora do PDCDS - *Adult Form* para desenvolver este estudo**

**De:** Clediane Trindade <[cledianeportalupi@gmail.com](mailto:cledianeportalupi@gmail.com)>

**Para:** [marianne.weiss@marquette.edu](mailto:marianne.weiss@marquette.edu)

**Data:** 21 de dez. de 2020 21:34

**Assunto:** Scale research validation authorization request

Dear Dr. Weiss,

My name is Clediane Rita Portalupi da Trindade, I'm student of the Master degree in the Nursing School at Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Federal University of Rio Grande do Sul) - UFRGS.

Our research group has been developing studies of care transition and related to them, one of our studies was the translation and validation of the Care Transition Measure into Brazilian Portuguese.

I have read some of your papers about the Hospital Discharge Scales to measure nurse contribution to the discharge transition variables and patient outcomes. We believe that those scales will bring great contributions for our future studies.

My supervisor, Maria Alice Dias da Silva Lima and I are interested in doing the cross-cultural adaptation and validation of the "Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form" to the Brazilian Portuguese.

If you agree with it, we would be happy to start doing the research project in the next few weeks.

Kind regards,

Enfª. Clediane Rita Portalupi da Trindade

Mestranda do PPGENF - UFRGS

Contato: (51) 983409125

-----  
**De:** Weiss, Marianne <[marianne.weiss@marquette.edu](mailto:marianne.weiss@marquette.edu)>

**Para:** Clediane Trindade <[cledianeportalupi@gmail.com](mailto:cledianeportalupi@gmail.com)>

**Data:** 22 de dez. de 2020 14:20

**Assunto:** RE: Scale research validation authorization request

Thank you for your email. I normally do not permit translation by Master's students due to the complexity of the process. If your supervisor agrees to monitor the translation process then I will give you permission to translate the PDCDS into Brazilian Portuguese.

You must review the information on translation on our website and agree to send us your translation plan for approval as well as follow all the instructions on the website.

I will also require an email from your supervisor indicate how she will be involved in supervising the translation process

Our website is <https://www.marquette.edu/nursing/hospital-discharge-scales-general.php>

I look forward to hearing from you.

Best regards

Marianne Weiss, DNSc, RN

Professor Emerita

Marquette University College of Nursing

Milwaukee, Wisconsin, USA

847-514-2798

---

**De:** Maria Alice Dias da Silva Lima <[malice.dslima@gmail.com](mailto:malice.dslima@gmail.com)>

**Para:** [marianne.weiss@marquette.edu](mailto:marianne.weiss@marquette.edu)

**Cc:** [cledianeportalupi@gmail.com](mailto:cledianeportalupi@gmail.com)

**Data:** 8 de jan. de 2021 19:31

**Assunto:** Fwd: Scale research validation authorization request

Dear Dr. Weiss

Thank you very much for your reply to Clediane. I understand your concern not to allow translations by Master's students, so I agree to carefully monitor the translation process of the Post-Discharge Coping Difficulty Scale - Adult Form to the Brazilian Portuguese, if you give us the permission to do so.

I would like to let you know that I have already supervised a student on the translation and validation of the Care Transition Measure into Brazilian Portuguese. We published an article in the International Nursing Review, in 2017. You can find the article attached: Acosta AM, Lima MADS, Marques GQ, Levandovski PF, Weber LAF. Brazilian version of the Care Transitions Measure: translation and validation. Int Nurs Rev. 2017 Sep;64(3):379-387. doi: 10.1111/inr.12326.

We have reviewed the information on translation on your website and agree with all the instructions. After your permission to translate the scale, we will send you the translation plan for your approval. For your information, we intend to follow the international guidelines for a cross-cultural adaptation process.

If you have any questions, please let me know.

I look forward to hearing from you.

Best regards,

Maria Alice Dias da Silva Lima

Full Professor

School of Nursing/UFRGS

---

**De:** Weiss, Marianne <[marianne.weiss@marquette.edu](mailto:marianne.weiss@marquette.edu)>

**Para:** Maria Alice Dias da Silva Lima <[malice.dslima@gmail.com](mailto:malice.dslima@gmail.com)>, Clediane Trindade <[cledianeportalupi@gmail.com](mailto:cledianeportalupi@gmail.com)>

**Data:** 15 de jan. de 2021 16:20

**Assunto:** RE: Scale research validation authorization request

I apologize for the delay in responding.

I am happy to have you proceed with developing the translation plan for the PDCDS into brazillian Portuguese. One your study is completed, I would ask that you provide a copy of the translation to post on our website – you will be credited as the translator.

All the best for successful research.

Best regards

Marianne Weiss, DNSc, RN

Professor Emerita

Marquette University College of Nursing

Milwaukee, Wisconsin, USA

847-514-2798

-----

**ANEXO D - Aprovação do processo de adaptação transcultural pela autora do PDCDS - *Adult Form***

de: **Clediane Trindade** <cledianeportalupi@gmail.com>  
para: "Weiss, Marianne" <marianne.weiss@marquette.edu>  
cco: Aline Acosta <aline.acosta@gmail.com>,  
Maria Alice Dias da Silva Lima <malice.dslima@gmail.com>  
data: 19 de dez. de 2021 18:35  
assunto: Portuguese version of PDCDS-Adult Form

Dear Dr. Weiss,

I am writing to inform you about the cross cultural adaptation of the Post-Discharge Coping Difficulty Scale ©-Adult Form to Brazilian Portuguese.

After the Back Translation version was sent in September, we had a meeting with an Expert Committee to review all the versions of the measurement. Small changes were made to achieve the cross cultural adaptation, with respect to semantic, idiomatic, experiential and conceptual equivalence. The committee developed the pre-final version of the scale and considered this translation into Brazilian Portuguese as appropriate. The table 1 (attached) shows all the versions of the process of the adaptation.

We tested the pre-final version of the Portuguese version of PDCDS-Adult Form in a sample of 30 clinical and surgical patients of a large urban hospital in south of Brazil. Each patient recorded his impressions about the clarity of the questionnaire using a Likert scale whose responses ranged from "Did not understand" and "Very Understood". As you can see in Table 2 (attached), all items were rated greater than 80%, which means the questionnaire is clear and easily understood by the patients.

Under these circumstances, we had successfully finished the cross cultural adaptation. Please find attached the Portuguese version of PDCDS-Adult Form. It is important that you approve this version so we can proceed with the psychometric evaluation in January 2022.

Best regards,

**Enf<sup>a</sup>. Clediane Rita Portalupi da Trindade**

Mestranda do PPGENF - UFRGS

Contato: (51) 983409125

-----

de: **Weiss, Marianne** <marianne.weiss@marquette.edu>  
para: Clediane Trindade <cledianeportalupi@gmail.com>

data: 19 de jan. de 2022 21:27

assunto: RE: Portuguese version of PDCDS-Adult Form

I reviewed the materials you sent. It looks like you have done a very comprehensive job with the translation/cross cultural adaptation. I approve proceeding with this translation. All the best for successful research.

Best regards

Marianne Weiss, DNSc, RN

Professor Emerita

Marquette University College of Nursing

Milwaukee, Wisconsin, USA

847-514-2798

**ANEXO E - Declaração de conhecimento e cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados para pesquisas avaliadas pelo CEP HCPA**

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

**GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP HCPA**

**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PARA PESQUISAS AVALIADAS PELO CEP HCPA**

**Título do projeto: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO POST-DISCHARGE COPING DIFFICULTY SCALE (PDCDS) - ADULT FORM PARA USO NO BRASIL**

Os pesquisadores declaram conhecer e cumprir os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis que serão utilizados para a execução do presente projeto de pesquisa.

Declaram estar cientes que o acesso e o tratamento dos dados deverão ocorrer de acordo com o descrito na versão do projeto aprovada pelo CEP HCPA.

Nome

Assinatura

Maria Alice Dias da Silva Lima



Aline Marques Acosta



Clediane Rita Portalupi da Trindade



Data 12/07/2021

## ANEXO F – Aprovação do CEP do HCPA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL - HCPA  
UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO POST-DISCHARGE COPING DIFFICULTY SCALE (PDCDS) - ADULT FORM PARA USO NO BRASIL

**Pesquisador:** Maria Alice Dias da Silva Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 49987721.0.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO-CNPQ

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.951.344

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1789873.pdf, de 22/08/2021).

Resumo: Após a alta hospitalar, pacientes e familiares podem enfrentar dificuldades relacionadas à continuidade dos cuidados no domicílio. A escala PostDischarge Coping Difficulty Scale (PDCDS)-Adult Form é utilizada para identificar as dificuldades enfrentadas dos pacientes adultos clínico-cirúrgicos após a alta hospitalar e suas necessidades de cuidados. A escala foi desenvolvida nos EUA e encontra-se validada apenas para uso nesse país. O objetivo geral é realizar a adaptação transcultural e validação da escala PDCDS - Adult Form para uso no Brasil. Trata-se de um estudo metodológico a ser realizado em uma instituição hospitalar do sul do Brasil. A adaptação transcultural compreende as seguintes etapas: tradução inicial do instrumento, síntese das traduções, retrotradução, síntese das retrotraduções, envio da versão retrotraduzida à autora do instrumento para avaliação e correções de possíveis distorções, avaliação por comitê de especialistas, pré-teste e submissão do instrumento final à autora para aprovação. O comitê será

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903

**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL - HCPA  
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.951.344

Outros	Carta_Resposta_Pendencias_emitidas_CEP_HCPA.pdf	22/08/2021 11:09:13	CLEDIANE RITA PORTALUPI DA TRINDADE	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	21/07/2021 21:03:32	CLEDIANE RITA PORTALUPI DA TRINDADE	Aceito
Outros	Roteiro_de_telefonema_validacao.pdf	18/07/2021 22:01:56	CLEDIANE RITA PORTALUPI DA TRINDADE	Aceito
Outros	Convite_comite_de_especialistas.pdf	18/07/2021 22:01:30	CLEDIANE RITA PORTALUPI DA TRINDADE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_LGPD.pdf	18/07/2021 21:55:35	CLEDIANE RITA PORTALUPI DA TRINDADE	Aceito
Outros	pdcds_adult_form.pdf	08/07/2021 22:30:18	CLEDIANE RITA PORTALUPI DA TRINDADE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 03 de Setembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Têmis Maria Félix**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.360 sala 2229  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br