

# Tradução e adaptação cultural da *Patient Perceptions of Hemodialysis Scale* no Brasil

*Translation and cultural adaptation of Patient Perceptions of Hemodialysis Scale in Brazil*  
*La traducción y adaptación cultural de Patient Perceptions of Hemodialysis Scale al portugués de Brasil*

**Daniele Prado de Souza<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8536-4502

**Fabiana de Souza Orlandi<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-5714-6890

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Carlos. São Carlos-SP, Brasil.

**Como citar este artigo:**

Souza DP, Orlandi FS. Translation and cultural adaptation of Patient perceptions of hemodialysis scale in Brazil. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):314-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0052>

**Autor Correspondente:**

Fabiana de Souza Orlandi  
E-mail: [forlandi@ufscar.br](mailto:forlandi@ufscar.br)



**Submissão:** 03-02-2018    **Aprovação:** 08-08-2018

**RESUMO**

**Objetivo:** Traduzir e adaptar a *Patient Perceptions of Hemodialysis Scale* (PPHS) para o contexto brasileiro. **Método:** Estudo metodológico, no qual foram realizadas as etapas de tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, avaliação do Comitê de Especialistas e pré-teste da PPHS. **Resultados:** Foram realizadas duas traduções iniciais por tradutores independentes, com experiência em tradução de textos na área da saúde e fluentes em inglês. Posteriormente realizou-se a síntese das traduções, sendo esta retrotraduzida para o idioma original (inglês americano). As versões traduzidas e a retrotraduzida foram avaliadas pelo Comitê de Especialistas, constituído por seis doutores da área da saúde. As avaliações dos juizes resultaram nos índices de validade de conteúdo para cada item da escala, sendo que 7 dos 36 itens precisaram ser revistos. Posteriormente foi realizado o pré-teste com 20 participantes, os quais consideraram o instrumento compreensível. **Conclusão:** A PPHS encontra-se traduzida e adaptada para o português brasileiro.

**Descritores:** Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Psicometria; Qualidade de Vida; Autoavaliação.

**ABSTRACT**

**Objective:** To translate and adapt the *Patient Perceptions of Hemodialysis Scale* (PPHS) to the Brazilian context. **Method:** A methodological study, in which the stages of initial translation, synthesis of translations, back translation, evaluation by an expert committee and pre-test of the PPHS were performed. **Results:** Two initial translations by independent translators, experienced in the health area and fluent in English. Subsequently, the synthesis of the translations was carried out, and this synthesis was back translated to the original language (American English). The translated and back-translated versions were evaluated by an expert committee made up of six PhD experts from the health area. The judges' evaluations resulted in content validity indexes for each item of the scale, and 7 of the 36 items had to be revised. Subsequently, a pretest was carried out with 20 participants, who considered the instrument intelligible. **Conclusion:** The PPHS is adequately translated and adapted to Brazilian Portuguese.

**Descriptors:** Chronic Renal Insufficiency; Renal Dialysis; Psychometrics; Quality of life; Self-evaluation.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Traducir y adaptar la *Patient Perceptions of Hemodialysis Scale* (PPHS) al contexto brasileño. **Método:** Estudio metodológico, en el que se llevaron a cabo las etapas de traducción inicial, síntesis de las traducciones, retraducción, evaluación de la comisión de expertos y preprueba de la PPHS. **Resultados:** Dos traducciones iniciales fueron hechas por traductores independientes, con experiencia en traducción de textos en el campo de la salud y con fluidez en inglés. Posteriormente se llevó a cabo la síntesis de las traducciones, siendo retraducida al idioma original (inglés americano). Las versiones traducidas y retraducidas fueron evaluadas por la Comisión de expertos, compuesta por seis especialistas con posgrado en el campo de la salud. Las evaluaciones de los expertos implicaron el índice de validez de contenido para cada ítem de la escala, en la cual debían revisarse 7 de los 36 ítems. Después se realizó la preprueba con 20 participantes, quienes consideraron comprensible el instrumento. **Conclusión:** La PPH está traducida y adaptada al portugués brasileño.

**Descriptores:** Insuficiencia Renal Crónica; Diálisis Renal; Psicometría; Calidad de Vida; Autoevaluación.

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) define-se como o resultado de lesões renais irreversíveis e progressivas que são provocadas por problemas que tornam os rins inaptos para realizarem suas funções, ressaltando que a mesma já é considerada um problema de saúde pública mundial<sup>(1)</sup>.

Das modalidades de tratamento para a DRC, a mais usual é a hemodiálise, que se constitui como um processo terapêutico que remove resíduos oriundos do metabolismo do organismo, com o intuito de corrigir as modificações do meio interno, por meio da circulação sanguínea em um equipamento projetado para este fim<sup>(1)</sup>.

Segundo o inquérito brasileiro de diálise crônica feito por Sesso, Lopes, Thomé, Lugon e Martins<sup>(2)</sup>, o número total estimado de pacientes com DRC submetidos à diálise no Brasil foi de 122.825. Desse total, 92% dos pacientes (112.999) estavam sob tratamento hemodialítico, enquanto 8% (9.826) estavam sob diálise peritoneal. Sendo assim, em âmbito nacional, a hemodiálise é o método de terapia renal substitutiva mais utilizado.

O total estimado de pacientes com DRC submetidos à diálise no Brasil representa um aumento significativo de 31,5 mil pacientes nos últimos 5 anos (91.314 em 2011). A taxa de prevalência nacional de tratamento dialítico no ano de 2016 foi de 596 pacientes por milhão da população (pmp), variando por região entre 344 pacientes pmp no Norte a 700 pacientes pmp no Sudeste<sup>(2)</sup>.

A DRC exige modificações nos hábitos do cotidiano que acabam por influenciar a qualidade de vida do paciente, sendo fundamental seu protagonismo para enfrentar sua nova condição<sup>(3)</sup> de aspecto social, físico, psicológico e emocional, costumes, vida sexual, independência e autonomia.

É de suma importância que as pessoas envolvidas nos cuidados do paciente em hemodiálise (equipe de saúde, familiares e/ou cuidadores) consigam, por meio de escuta qualificada, entender a vivência e percepções, necessidades e sentimentos acerca da doença e tratamento, a fim de proporcionar abordagens mais humanizadas.

Com o intuito de avaliar a percepção dos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico, Twomey validou em 2012, no Canadá, a *Patient Perceptions of Hemodialysis Scale* (PPHS)<sup>(4)</sup>, escala criada por Gregory, Way, Hutchinson, Barrett e Parfrey em 1998<sup>(5)</sup>. Twomey ressalta que a PPHS possibilita a mensuração do estado do paciente em relação à sua saúde física, suporte social e adaptações à DRC e à hemodiálise.

Um estudo realizado pela mesma autora em 2013 e que avaliou a responsividade da PPHS, concluiu que a referida escala é confiável, válida e responsiva a mudanças físicas e a eventos críticos do paciente, oferecendo aos profissionais da saúde um método viável para avaliar fatores importantes e capazes de prever a qualidade dos resultados<sup>(6)</sup>.

Em 2015, Twomey confirmou, por meio de testes psicométricos e validação, a legitimidade e confiabilidade da escala para medir as preocupações específicas dos pacientes em hemodiálise, em relação à doença, em como eles experienciam a vida e como a escala identifica as maneiras pelas quais eles interpretam o significado de sua saúde física e psicossocial e sua adaptação à vida em hemodiálise<sup>(7)</sup>.

Em um último estudo<sup>(8)</sup>, Twomey, com o objetivo de realizar o refinamento da escala por meio de análises estatísticas, concluiu que as subescalas da PPHS foram capazes de medir os principais aspectos do indivíduo, e que ela é considerada um indicador

válido das percepções de vida dos pacientes em hemodiálise. É salientado ainda que, com o uso da PPHS, a equipe de saúde será capaz de avaliar a situação e o tratamento da doença, a percepção, pelo paciente, dos apoios sociais formais, a adaptação à vida em hemodiálise e as intervenções realizadas. Em suma, a PPHS tornou-se uma escala válida e uma medida adequada para uma melhor adaptação do paciente no que diz respeito à DRC e à hemodiálise.

Sendo assim, a realização do processo de tradução, adaptação cultural e, futuramente, a validação dessa escala para o contexto brasileiro é de suma importância e disponibilizará uma ferramenta valiosa de monitorização clínica da população brasileira com DRC em hemodiálise.

## OBJETIVO

Traduzir e adaptar a *Patient Perceptions of Hemodialysis Scale* (PPHS) para o contexto brasileiro.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Todos os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos. A autora da referida escala autorizou a realização deste processo de tradução, adaptação cultural e validação da PPHS para o contexto brasileiro.

### Desenho, etapas e local do estudo

Trata-se de um estudo metodológico de tradução e adaptação cultural da PPHS para o Brasil, no qual se seguiu as etapas preconizadas por Guillemin e seus colaboradores<sup>(9)</sup>, que foram:

1. Tradução Inicial – tradução da versão original (inglês americano) para o português brasileiro da PPHS, por dois tradutores independentes.

2. Síntese das Traduções – definição de uma versão consensual da PPHS em reunião entre tradutores e pesquisadoras.

3. Retrotradução (*backtranslation*) – tradução da versão consensual da PPHS do idioma português brasileiro para o inglês americano por dois tradutores que desconheciam os objetivos do presente estudo e que possuíam o segundo idioma como língua materna.

4. Revisão por um Comitê de Juizes – os integrantes do comitê foram selecionados por meio da análise de currículos na Plataforma Lattes, sendo selecionados aqueles que tinham fluência no idioma original da escala, que eram doutores e especialistas na área da saúde, que tinham experiência com nefrologia e com a temática de tradução e adaptação de instrumentos. Assim que aceito o convite, foram enviados todos os documentos para avaliação e uma carta explicativa a respeito dos objetivos do estudo, além dos detalhes sobre o instrumento. Também foi solicitada a assinatura do TCLE. Os juizes do comitê avaliaram o instrumento, sugeriram modificações e deram opiniões pertinentes para a adaptação da linguagem, o que proporcionou a melhor compreensão por parte dos indivíduos respondentes, sendo estas sugestões expressas por meio de uma tabela avaliativa.

As avaliações dos juízes foram analisadas e as modificações necessárias foram realizadas para resultar em uma versão pré-final para o pré-teste, realizado posteriormente com pacientes com DRC em tratamento hemodialítico. Vale ressaltar que as maiores alterações sugeridas pelos juízes foram em relação à compreensão de certas palavras e/ou expressões, considerando-se a baixa escolaridade da população alvo do instrumento.

5. Pré-Teste – a PPHS revista pelos especialistas foi avaliada por pacientes com DRC em hemodiálise de uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva (UTRS) do interior do Estado de São Paulo, no intervalo de três semanas, para verificar a clareza e compreensão da referida escala e identificar possíveis erros.

6. Apresentação e avaliação dos relatórios do processo de adaptação transcultural da PPHS – foram avaliados todos os relatórios produzidos nas etapas anteriores.

É importante informar que nas etapas 4, 5 e 6 contemplou-se a avaliação das equivalências semântica, idiomática, conceitual e experimental da PPHS, como indicadas por Alexandre e Coluci em 2011<sup>(10)</sup>, sendo que: a equivalência semântica refere-se ao significado das palavras (gramática e vocabulário); a equivalência idiomática é relativa às expressões idiomáticas e coloquiais; a equivalência experimental aborda situações coerentes com o contexto cultural e a equivalência conceitual refere-se ao conceito explorado.

### Amostra e critérios de inclusão e exclusão

O pré-teste foi realizado com 20 participantes, que possuíam os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; diagnóstico médico de DRC; estar em tratamento hemodialítico há pelo menos seis meses e não ter alteração cognitiva, rastreada pelo mini exame do estado mental (MEEM). O critério de exclusão foi: possuir alguma deficiência que impossibilite a realização da entrevista, como a deficiência auditiva e/ou visual grave.

### Protocolo do estudo

O contato com os indivíduos escolhidos foi realizado na UTRS, onde foram informados a respeito do objetivo do estudo, e todas as dúvidas foram sanadas. Com a obtenção do consentimento, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e na sequência realizou-se a entrevista individual em sala privativa da própria UTRS, com a aplicação inicial do MEEM e, confirmando-se que não apresentavam alteração cognitiva, aplicava-se o instrumento de caracterização sociodemográfica – que visou caracterizar os indivíduos respondentes no que tange à idade, sexo, etnia, situação conjugal e escolaridade – e de avaliação dos itens da PPHS.

A PPHS é composta por 36 questões, todas com uma escala Likert de cinco pontos. Todos os itens são classificados de zero a quatro, sendo que zero indica que os pacientes não apresentam incidência do sintoma ou nenhuma satisfação/preocupação/confiança em relação ao item, e quatro indica que os pacientes quase sempre apresentam o sintoma ou que estão extremamente satisfeitos/preocupados/confiantes em relação ao item/declaração<sup>(4)</sup>.

A PPHS avalia os três principais fatores que abordam as experiências do paciente, que são: doença/tratamento, suporte social (formal e informal) e adaptações ao tratamento; sendo constituído também por cinco subescalas que são: bem-estar

emocional, angústia psicossocial, apoio da enfermagem, apoio médico e saúde física. Vale ressaltar que o instrumento foi criado para monitorar e avaliar os fatores que podem ter efeito na experiência da doença e tratamento do paciente com DRC, e que determinam a sua qualidade de vida<sup>(6)</sup>.

### Análise dos resultados e estatística

Os dados coletados neste estudo foram colocados em uma planilha de dados do programa *Excel for Windows* e, posteriormente, passados para o programa de software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 22.0, no qual realizou-se as seguintes análises da frequência de respostas referentes às características sociodemográficas dos participantes do pré-teste e a média da variável idade.

Também foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos itens da PPHS. Para tanto, o comitê de especialistas respondeu a uma escala de Likert, que variou de um a quatro pontos para cada item da PPHS. Desta forma: 1 = não equivalente; 2 = pouco equivalente; 3 = equivalente; 4 = muito equivalente. Para a leitura do IVC foi utilizado o critério proposto por Lynn em 1986<sup>(11)</sup>, que para seis ou mais juízes recomenda-se um valor acima de 0,78. Calcula-se a pontuação do índice por meio da soma dos itens que receberam pontuações “3” e “4” dos juízes, dividindo pelo número total de respostas.

### RESULTADOS

A versão original foi traduzida por dois tradutores independentes e qualificados, objetivando garantir a melhor qualidade, detecção de erros e divergências de interpretações de termos ambíguos no idioma original.

Uma versão consensual foi formulada, com base nas duas traduções, por tradutores e pesquisadoras, acerca das possíveis divergências ou interpretações ambíguas encontradas. Ela foi traduzida para o idioma original (inglês americano), com o intuito de aperfeiçoar a qualidade da versão pré-final e detectar equívocos na tradução. Esta versão consensual passou pela avaliação do Comitê de Especialistas, que analisaram as versões da PPHS, a fim de produzir uma versão pré-final, modificada e adaptada para proporcionar uma réplica do instrumento no Brasil.

Para cada questão da escala, conforme detalhado no método do presente estudo, foi calculado o IVC. Dos 36 itens da escala, observa-se na Tabela 1 que 15 itens apresentaram IVC = 1, 14 itens tiveram IVC = 0,83, quatro itens obtiveram IVC = 0,67, dois apresentaram IVC = 0,33 e um obteve IVC = 0,17.

Os sete itens que apresentaram IVC abaixo de 0,78 foram revistos, como pode ser observado na Tabela 2.

**Tabela 1** – Índice de Validade de Conteúdo dos itens da *Patient Perceptions of Hemodialysis Scale* pós análise do comitê de especialistas

Itens	IVC*
1, 2, 3, 11, 12, 13, 19, 20, 21, 29, 30, 32, 33, 34 e 35	1
4, 5, 6, 7, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 28 e 36	0,83
18, 22, 25 e 26	0,67
8 e 27	0,33
31	0,17

Nota - \* Índice de Validade de Conteúdo

A versão pré-final da PPHS foi avaliada pelos participantes do pré-teste, composto por 11 homens e nove mulheres, sendo a maioria de etnia branca (55%), casados (50%) e com ensino fundamental incompleto (Tabela 3). A idade média dos participantes foi de 47,9 anos. Cabe salientar que tais características descritas estão em conformidade com os dados do Censo de Diálise do Brasil<sup>(2)</sup>, pois a maioria dos indivíduos brasileiros com DRC em diálise são homens, brancos, casados e com baixa escolaridade.

Os respondentes do pré-teste consideraram os itens da PPHS claros, compreensíveis e pertinentes em relação às vivências dos pacientes no que tange à DRC e ao tratamento hemodialítico. Alguns participantes também ressaltaram, no instrumento, a importância dele em questionar a respeito da equipe de saúde responsável pelos seus cuidados.

No decorrer do processo de adaptação transcultural, todos os relatórios realizados foram avaliados, a fim de assegurar que todas as etapas anteriores recomendadas foram seguidas, conforme os objetivos propostos.

## DISCUSSÃO

Os processos de tradução e adaptação transcultural de um instrumento não costumam ser simples e fáceis, pois exigem não apenas a tradução literal das palavras, mas o ato de respeitar a cultura dos indivíduos a quem o instrumento destina-se<sup>(12)</sup>. Atenção especial deve ser prestada à tradução das palavras e às equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual<sup>(9)</sup>.

Nesse contexto, para que a tradução tenha melhor qualidade, deve ser desenvolvida por dois tradutores qualificados e independentes, preferencialmente originários do país onde foi desenvolvido o instrumento, assim dominando o idioma nos aspectos semântico, idiomático, cultural e conceitual. A versão consensual estabelece um acordo acerca das possíveis divergências ou interpretações ambíguas encontradas nas duas traduções<sup>(9)</sup>.

A retrotradução possibilita aperfeiçoar a qualidade da versão final e detectar equívocos na tradução. Com o intuito de melhorar a qualidade da tradução reversa, os tradutores selecionados devem

**Tabela 2** – Versão original, versão consensual e versão pré-final da *Patient Perceptions of Hemodialysis Scale* pós análise do comitê de especialistas

Itens da PPHS*	Versão original	Versão consensual	Versão pré-final
8	<i>How confident are you that nurses/techs have the knowledge and abilities to know what to do if you become ill on dialysis?</i>	O quanto você está confiante de que os (as) enfermeiros (as) e técnicos (as) têm conhecimento e habilidades para saber os procedimentos corretos caso passe mal durante a diálise?	O quanto você sente confiança no conhecimento e habilidades que a Equipe de Enfermagem possui, caso você passe mal durante a diálise?
18	<i>How concerned are you that your health will get worse regardless of what you or doctors do?</i>	O quanto você está preocupado (a) com a piora de sua saúde, independente do que você ou os médicos façam?	O quanto você se preocupa com sua saúde, independente do que você ou a equipe de saúde façam?
22	<i>How concerned are you about voicing your needs to nurses/techs or doctors due to the physical closeness of others during dialysis?</i>	O quanto você fica preocupado (a) em expressar suas necessidades para enfermeiros (as), técnicos (as) ou médicos (as), por causa da proximidade física de outras pessoas durante a diálise?	O quanto você fica preocupado(a) em falar sobre suas necessidades para a equipe de saúde, porque outras pessoas estão por perto durante a diálise?
25	<i>How often do you feel depressed (i.e., feeling down, fed-up, frustrated) about your illness and long-term treatment requirements?</i>	Com que frequência você fica deprimido (isto é, se sente triste, farto, frustrado) sobre sua doença e as exigências do tratamento no longo prazo?	Com que frequência você fica deprimido (isto é, triste, cansado, frustrado) por causa da sua doença e das exigências do tratamento a longo prazo?
26	<i>How often do you experience fears or worries about unexpected illness/dialysis events (e.g., sudden drop in blood pressure, clotting of access sites, breathing problems due to too much fluid)?</i>	Com que frequência você sente medo ou preocupação com eventos inesperados relacionados à doença/diálise (por exemplo, queda súbita da pressão arterial, coagulação dos locais de acesso, problemas respiratórios por causa do excesso de líquidos)?	Com que frequência você sente medo ou preocupação com eventos inesperados relacionados à doença/diálise (por exemplo, queda súbita da pressão arterial, coagulação no acesso de diálise, problemas na respiração por causa do excesso de líquidos)?
27	<i>How often do you feel that depending on others makes you feel useless (i.e., self-esteem, self-worth)?</i>	Com que frequência você sente que depender dos outros te faz com que se sinta inútil (isto é, autoestima, respeito próprio)?	Com que frequência você sente que depender dos outros faz com que se sinta inútil (isto é, baixa autoestima, diminuição do respeito próprio)?
31	<i>How confident are you that you will come to terms with your illness (i.e., accepting)?</i>	O quanto você está confiante de que irá se adaptar à sua doença (isto é, aceitará sua doença)?	O quanto você está confiante de que irá se adaptar à sua doença (isto é, aceitará sua doença)?

Nota - \*Patient Perceptions of Hemodialysis Scale

**Tabela 3** – Estatística descritiva da amostra avaliada

Variável	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	11	55
	Feminino	9	45
Etnia	Branca	11	55
	Parda	6	30
	Preta	3	15
Estado Civil	Casado	10	50
	Solteiro	6	30
	Divorciado	3	15
	Víuvo	1	5
Escolaridade	Analfabeto	1	5
	Ensino Fundamental Incompleto	9	45
	Ensino Fundamental Completo	2	10
	Ensino Médio Incompleto	2	10
	Ensino Médio Completo	4	20
	Ensino Superior Completo	2	10

ser fluentes em ambos os idiomas (original do instrumento e o idioma de tradução) e terem o inglês como língua materna<sup>(9)</sup>.

Nesse contexto, confirma-se que as etapas de tradução, síntese das traduções e retrotradução da PPHS foram desenvolvidas de forma satisfatória e a versão retrotraduzida foi aprovada pela autora da escala original.

Para a obtenção da versão final do instrumento se faz necessário a constituição do comitê de especialistas, para revisão e comparação de todas as traduções realizadas, modificando e adaptando para proporcionar uma réplica do instrumento no Brasil. Os integrantes do comitê devem ser bilíngues, especialistas na área da saúde e com experiência nas temáticas do estudo em questão<sup>(10)</sup>.

Para este estudo o comitê foi composto por seis integrantes que atenderam plenamente todas as atribuições supracitadas. Cabe salientar que a eles cabe avaliar o instrumento como um todo, determinando a sua abrangência, ou seja, se cada domínio e/ou conceito foi coberto de forma adequada pelo conjunto de itens e se foram incluídas todas as dimensões. Além disso, os especialistas também asseguram que a versão final do instrumento seja totalmente compreensível, avaliando sua equivalência cultural. Desse modo, fica a critério do comitê sugerir modificações e orientações iniciais para o formato do instrumento, alterando ou rejeitando itens inadequados e/ou desenvolvendo novos<sup>(10)</sup>. Eles também podem confirmar se o instrumento possui itens que delimitam com clareza o tema em estudo, além de colaborar na uniformização dos termos compreendidos na escala<sup>(13)</sup>.

No caso da PPHS, sete dos 36 itens receberam IVC abaixo de 0,78 e foram revistos, seguindo as sugestões do comitê de especialistas. Sendo assim, constituiu-se a versão pré-final da PPHS, mais compreensível à população alvo – os pacientes com DRC em hemodiálise.

Assim, o pré-teste é colocado como etapa subsequente a etapa 4 de revisão pelo comitê de juizes a fim de avaliar a equivalência entre a versão original e a versão pré-final, com a aplicação do instrumento em uma determinada amostra da população, visando detectar possíveis erros e confirmar a compreensão de todos os itens<sup>(9)</sup>. No estudo original de construção da escala, Gregory e Way, com o objetivo de refinar o número de itens da PPHS, utilizaram a etapa de validação de face, a qual envolveu, além de quatro especialistas na área de nefrologia e um professor, dois pacientes

com doença renal crônica que se submetiam à hemodiálise<sup>(5)</sup>. Nesse contexto, observa-se a importância da participação da população à qual o instrumento é destinado, porque assim é possível seu aperfeiçoamento de construção e adaptação.

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico dos participantes do pré-teste, 55% eram homens, com idade média de 47,9 anos, 55% se autodeclararam brancos, 50% eram casados e 45% tinham o ensino fundamental incompleto.

Marinho, Oliveira, Borges, Fernandes e Silva, com o objetivo de associar dados sociodemográficos com a qualidade de vida de pacientes com DRC submetidos ao tratamento hemodialítico, com uma amostra composta por 105 pacientes de um serviço de nefrologia do interior da Bahia, notaram que 57,1% da sua amostra era composta por homens, 80% tinha escolaridade de até 8 anos, 46,7% eram casados e a média de idade era de 49,9 anos<sup>(14)</sup>. Outra investigação, desenvolvida por Lopes, Fukushima, Inouye, Pavarini e Orlandi, avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise, com uma amostra composta por 101 pacientes em um serviço especializado no estado de São Paulo, e mostrou que 49,5% da sua amostra era composta por pessoas de etnia branca<sup>(15)</sup>. Estes dados se assemelham aos obtidos no pré-teste deste estudo.

Os pacientes consideraram a PPHS um instrumento claro, compreensível e pertinente para avaliar as suas vivências em relação à DRC e ao tratamento hemodialítico, corroborando com os objetivos estipulados por Guillemin, Bombardier e Beaton na etapa de pré-teste, pois citam que ele é uma técnica de prova, que torna possível averiguar o entendimento do instrumento pela amostra da população, podendo ser feito por meio de perguntas ao paciente, ao término de cada questão ou item, sobre seu entendimento da situação, além de encorajá-lo a expressar suas dúvidas, para no final chegar a resultados equivalentes aos propostos<sup>(9)</sup>.

A última etapa da adaptação transcultural é a apresentação e avaliação dos relatórios de seu processo e avaliação de todos os relatórios produzidos nas etapas anteriores pelos responsáveis da pesquisa, assegurando que as recomendações foram seguidas, conforme o proposto<sup>(9)</sup>.

Os relatórios foram desenvolvidos e avaliados de forma satisfatória, permitindo que a etapa subsequente seja realizada

futuramente, a qual refere-se à análise das propriedades psicométricas da referida escala.

### Limitações do estudo

Uma limitação encontrada para este estudo foi a necessidade dos participantes não apresentarem alteração cognitiva, o que excluiu a avaliação da PPHS aos pacientes que se encontravam nesta situação. Além disso, não foram incluídas também pessoas com deficiências que impossibilitassem a realização da entrevista, como a deficiência visual grave.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Esta pesquisa contribui para a prática profissional, fornecendo uma ferramenta que auxilia os profissionais de enfermagem, e demais membros da equipe de saúde, a avaliar a vivência da DRC e o tratamento hemodialítico, a percepção do apoio recebido

pela equipe de enfermagem e médica, o bem-estar emocional, a saúde física e a angústica psicossocial vivenciada pelos pacientes, o que possibilita a qualificação da assistência prestada e melhora a qualidade de vida dos pacientes assistidos.

### CONCLUSÃO

Com base no objetivo proposto e resultados obtidos, pode-se concluir que a PPHS se encontra traduzida e adaptada culturalmente para o contexto brasileiro. Pretende-se desenvolver a etapa de análise das propriedades psicométricas da PPHS, com o intuito de disponibilizá-la para amplo uso no Brasil.

### FOMENTO

O presente estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp).

## REFERÊNCIAS

1. Rudnicki T. Chronic renal patient: Experience of hemodialysis treatment. *Contextos Clín* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 16];7(1):105-16. Available from: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2014.71.10/4124>
2. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 22];39(3):261-66. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/pt\\_0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/pt_0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf)
3. Lins SMSB, Leite JL, Godoy S, Fuly PSC, Araújo STC, Silva IR. Cultural adaptation of the end-stage renal disease adherence questionnaire for hemodialysis patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 16];70(6):1234-41. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt\\_0034-7167-reben-70-06-1169.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1169.pdf)
4. Twomey JC. Psychometric testing of the patient perception of hemodialysis scale. St. John's. [Thesis] – Memorial University of Newfoundland [Internet]. 2012 [cited 2017 Dec 2016]. Available from: [http://research.library.mun.ca/2402/1/Twomey\\_JCreina.pdf](http://research.library.mun.ca/2402/1/Twomey_JCreina.pdf)
5. Gregory DM, Way CY, Hutchinson TA, Barrett BJ, Parfrey PS. Patients' perceptions of their experiences with ESRD and hemodialysis. *Qualit Health Res* [Internet]. 1998 [cited 2018 Jan 29];8(6):764-83. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/104973239800800604>
6. Twomey JC, Parfrey PS, Barrett BJ, Churchill DN, Way CY. Responsiveness of the patient's perception of hemodialysis scale. *J ACITN* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 16];24(2):33-44. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/25276989>
7. Twomey JC, Barrett BJ, Way CY, Churchill, DN, Parfrey PS. Psychometric properties of the patient's perception of life on hemodialysis scale. *J Nurs Meas* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 16];23(1):72-81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25985496>
8. Twomey JC, Way CY, Parfrey PS, Churchill DN, Barrett BJ. Instrument refinement: the patient's perceptions of life on hemodialysis scale. *Sage Open* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 25];7(4):2158244017742952. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244017742952>
9. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 1993 [cited 2017 Dec 16];46(12):1417-32. Available from: [http://www.jclinepi.com/article/0895-4356\(93\)90142-N/pdf](http://www.jclinepi.com/article/0895-4356(93)90142-N/pdf)
10. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2017 Dec 16];16(7):3061-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
11. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res* [Internet]. 1986 [cited 2018 Jan 25];35(6):382-6. Available from: [https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1986/11000/determination\\_and\\_quantification\\_of\\_content.17.aspx](https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1986/11000/determination_and_quantification_of_content.17.aspx)
12. Jensen R, Cruz DALM, Tesoro MG, Lopes MHBM. [Translation and cultural adaptation for Brazil of the Developing Nurses' Thinking model]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 16];22(2):197-203. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00197.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00197.pdf) Portuguese.
13. Dalla Nora CR, Zoboli E, Vieira MM. Validation by experts: importance in translation and adaptation of instruments. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 22];38(3):1-9. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/64851/44620>

14. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Fernandes FECV, Silva RS. Association between sociodemographic characteristics and quality of life of chronic renal patients on hemodialysis. Rev Cuidarte [Internet]. 2018 [cited 2018 Jan 22];9(1):2017-29. Available from: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/483/918>
  15. Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Quality of life related to the health of chronic renal failure patients on dialysis. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 16];27(3):230-6. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307031542007.pdf>
-