

Tradução e adaptação transcultural do "Jones Dependency Tool" para o português brasileiro*

Translation and cultural adaptation of the Jones Dependency Tool to Brazilian Portuguese

Traducción y adaptación transcultural del "Jones Dependency Tool" al portugués brasileño

Karen Marchesan de Andrade¹, Meiry Fernanda Pinto Okuno²,
Cássia Regina Vancini Campanharo³, Ruth Ester Assayag Batista⁴

* Tradução e adaptação cultural do "Jones Dependency Tool" para o português brasileiro.

¹ Enfermeira. Enfermeira do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: ka_enfestada@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Enfermeira da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil. E-mail: mf.pinto@unifesp.br.

³ Enfermeira. Enfermeira da EPE/UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: cvancini@unifesp.br.

⁴ Enfermeira, Doutora em Infectologia. Professora Adjunta da EPE/UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: ruth.ester@unifesp.br.

RESUMO

Estudo metodológico com objetivo de traduzir para o português e realizar adaptação transcultural do *Jones Dependency Tool*. Método de tradução e adaptação transcultural utilizado composto por quatro fases. Primeira: tradução do instrumento original, em inglês, para português. Segunda: busca de equivalência de conteúdo, cultural, semântica e conceitual em relação ao instrumento original. Terceira: realização de retrotradução. Quarta: as versões, traduzida e retrotraduzida, foram comparadas por comitê de especialistas, resultando na versão final do instrumento. No Domínio Comunicação, a mensuração da dor no JDT original era descrita como faixa alta, intermediária e menor, o Comitê de Especialistas sugeriu a substituição pela escala analógica visual. A tradução e adaptação cultural da JDT para a língua portuguesa originou um instrumento aplicável à nossa realidade. Faz-se necessária a realização de estudos para testar a validade e confiabilidade da EDJ nos Serviços de Emergência no Brasil.

Descritores: Enfermagem em Emergência; Classificação; Tradução; Avaliação em Enfermagem.

ABSTRACT

Methodological study to translate and culturally adapt the Jones Dependency Tool (JDT) to Portuguese. The translation and cultural adaptation method had four stages. First stage: translation of the original instrument from English to Portuguese. Second stage: content, cultural, semantic and conceptual equivalence in relation to the original instrument. Third stage: back-translation. Fourth stage: comparison of the translated and back-translated versions by a committee of specialists, resulting in the final version. In the Communication Domain, the original JDT measured pain using high, intermediate and low ranges, but the committee suggested replacing it with a visual analog scale. The translation and cultural adaptation of the JDT to Portuguese produced an instrument applicable to our reality. Studies need to be conducted to test the validity and reliability of the JDT in Brazilian Emergency Services.

Descriptors: Emergency Nursing; Classification; Translating; Nursing Assessment.

RESUMEN

Estudio metodológico que objetivó traducir al portugués y adaptar transculturalmente el *Jones Dependency Tool*. Traducción y adaptación transcultural dividida en cuatro fases. La primera fue la traducción del instrumento original, del inglés al portugués. La segunda fase buscó la equivalencia de contenido, cultural, semántica y conceptual en relación al instrumento original. La tercera fase fue de retrotraducción. La cuarta fase hizo comparar a una comisión de especialistas las versiones traducida y retrotraducida, dando lugar a la versión final del instrumento. En el Dominio Comunicación, la medición del dolor en el JDT original se describía en fajas: alto, medio y bajo. La Comisión de Especialistas sugirió la substitución por la escala visual. La traducción y adaptación cultural del JDT al portugués generó un instrumento aplicable a nuestra realidad. Será necesario realizar estudios para probar la validez y confiabilidad de la EDJ en los Servicios de Emergencias de Brasil.

Descritores: Enfermería de Urgencia; Clasificación; Traducción; Evaluación en Enfermería.

INTRODUÇÃO

A superlotação apresenta-se como resultado da crescente demanda nos serviços de emergência e configura-se em um fenômeno mundial. Este tema tem sido tratado como prioridade no Brasil, nos Estados Unidos da América (EUA), no Canadá, na China, Grécia e Espanha⁽¹⁻³⁾.

O processo de trabalho nos serviços de emergência tem por característica ser intenso, principalmente nos que funcionam de "porta aberta" e com demanda espontânea⁽⁴⁾.

Desta forma, o dimensionamento inadequado de profissionais de enfermagem implica na precariedade da qualidade da assistência prestada. Este assunto tem requerido a atenção dos enfermeiros, pois a irregularidade qualitativa e quantitativa desses profissionais prejudica a assistência livre de riscos e, também, pode comprometer legalmente a instituição por falhas ocorridas no atendimento. Assim, a aplicação de um instrumento que auxilie o enfermeiro para melhor adequação do quadro de profissionais de acordo com o grau de dependência dos pacientes torna-se necessário neste cenário⁽⁵⁾.

A equipe de profissionais de enfermagem é a maior nos serviços de emergência, por este motivo o enfermeiro é o profissional que está frequentemente envolvido com a necessidade de resolver problemas relacionados à carência de pessoal, identificação de métodos e parâmetros que subsidiem a realização de estimativas e avaliações do quadro de pessoal sob sua responsabilidade⁽⁶⁾.

Frequentemente, a distribuição da equipe de enfermagem é realizada com base no censo diário de pacientes e no tempo gasto por paciente na assistência. Este método desconsidera o fato de que os pacientes nem sempre demandam o mesmo tempo no cuidado, sendo necessária a avaliação individual. Assim, foi reconhecida a necessidade de um sistema mais preciso para o cálculo do dimensionamento de pessoal⁽⁷⁾.

Com o intuito de melhorar a avaliação do enfermeiro no tocante a distribuição da equipe, pensou-se no Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), que tem por objetivo a identificação e classificação dos pacientes em grupos ou categorias de cuidado⁽⁵⁾.

A dependência é definida como a necessidade de cuidados específicos de cada paciente e o tempo de enfermagem exigido, o que reflete a carga de trabalho efetivo da equipe de enfermagem⁽⁸⁾.

A finalidade de um SCP é determinar a intensidade de cuidados diretos e indiretos de enfermagem, aprimorando a assistência prestada⁽⁷⁾. Esses sistemas de classificação datam de 1947 e têm sido amplamente utilizados pela equipe de enfermagem, especialmente nos EUA e na Austrália, auxiliando na determinação do perfil assistência dos pacientes, bem como adequação dos recursos humanos de enfermagem, com impacto positivo na redução de custos⁽⁷⁾.

O uso de instrumentos que avaliem a dependência dos pacientes para os cuidados de enfermagem nos serviços de emergência faz-se necessário, devido à alta demanda de atendimento nesses locais, assim como heterogeneidade e rotatividade dos pacientes.

O instrumento *Jones Dependency Tool* (JDT) foi desenvolvido por meio da observação dos fatores associados à dependência dos pacientes. O instrumento original, em língua inglesa britânica, foi validado por um grupo de especialistas, composto por 12 enfermeiros e 12 consultores, que chegaram ao consenso que esta ferramenta refletia adequadamente os principais fatores que determinam a dependência de um paciente^(3,9).

O instrumento *Jones Dependency Tool*, na versão original, é composto por seis Domínios: Comunicação; Vias aéreas, Respiração e Circulação (ABC); Mobilidade; Alimentação, Ingestão hídrica, Eliminação e Cuidado pessoal; Segurança ambiental, Saúde e Necessidade social e Categoria de triagem⁽³⁾.

Os domínios devem ser pontuados de um a três, nos quais a gradação um significa menor dependência, dois significa dependência intermediária e três significa maior dependência para os cuidados de enfermagem. Os pontos atribuídos a cada domínio devem ser somados e o valor total, que pode variar de seis a 16 pontos, será o escore final do instrumento e refletirá o grau de dependência do paciente⁽³⁾.

Para pacientes em que o resultado da soma dos domínios for de seis a sete pontos atribui-se escore zero, que demonstra baixa dependência; para valores de oito a 12 pontos, o escore é 1, que indica moderada dependência; para valores de 13 a 15 pontos, o escore é 2, que demonstra alta dependência e para pontuações de 16 a 18 pontos, o escore é 3, o que reflete total dependência do paciente para os cuidados de enfermagem⁽³⁾.

O estudo se justifica pelo fato de não ter sido encontrado na literatura brasileira nenhum instrumento para classificação da dependência de pacientes específico para os serviços de emergência, o presente estudo teve

por objetivo traduzir e adaptar o JDT para a língua portuguesa, por ser um instrumento que pode contribuir para o dimensionamento de pessoal nestas unidades, melhorando a qualidade da assistência de enfermagem prestada nesses serviços.

MÉTODOS

Estudo metodológico, no qual foi realizada a tradução e a adaptação cultural do instrumento *Jones Dependency Tool* para a língua portuguesa brasileira⁽⁹⁾. Os autores obtiveram aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, parecer nº 0544/11 e declaração de consentimento do autor para o procedimento de tradução.

Na tradução da JDT para o português seguiram-se as etapas recomendadas internacionalmente⁽¹⁰⁻¹¹⁾. A primeira fase foi a tradução do instrumento original para a língua portuguesa, realizada por dois tradutores com fluência na língua inglesa, um deles nativo no idioma.

Na segunda fase buscou-se a equivalência em relação ao instrumento original, tanto de conteúdo, quanto cultural, semântica e conceitual. Na terceira fase foi realizada a retrotradução, do português para o inglês, por tradutor bilíngue, com experiência nas duas culturas.

Na quarta fase, as duas versões, a traduzida e a retrotraduzida, foram comparadas por um Comitê de Especialistas na área de emergência e experiência nas duas culturas, os quais foram orientados a verificarem a equivalência semântica, idiomática, cultural, conceitual e objetividade dos itens. Nesta fase, o Comitê produziu a versão final do instrumento para o pré-teste, na língua portuguesa.

RESULTADOS

No processo de tradução e adaptação cultural, para a língua portuguesa, do JDT identificou-se a necessidade de modificação no Domínio Comunicação, item Mensuração da dor, no qual o instrumento original descrevia como faixa alta, intermediária e menor de dor, o que poderia levar a subjetividade no momento da pontuação, portanto, o Comitê de Especialistas sugeriu a substituição destes termos pela escala analógica visual (EVA)⁽¹²⁾.

O Quadro 1 mostra a versão traduzida do *Jones Dependency Tool* para o português brasileiro.

O título adotado para a versão brasileira do Jones Dependency Tool (JDT) foi "Escala de Dependência Jones" (EDJ).

Quadro 1: Versão traduzida do *Jones Dependency Tool* para o português brasileiro.

Componente	3	2	1	Pontuação
Comunicação	Deficiência completa quer devido à perda de um ou mais sentidos	Deficiência ou potencial para deficiência associada de um ou mais sentidos	Capaz de se comunicar por meio de todos os sentidos	
	Avaliação da dor pela escala analógica visual (8-10 pontos)	Avaliação da dor pela escala analógica visual (5-7 pontos)	Avaliação da dor pela escala analógica visual (1-4 pontos)	
	Arresposivo	Responde somente a estímulo de dor ou verbal	Alerta	
	Barreira de linguagem	Dificuldade devido à barreira de linguagem	Nenhuma barreira de linguagem	
	Grandes problemas comportamentais	Ansioso, choroso ou angustiado	Cooperativo ou tranquilo	
Vias aéreas, Respiração e Circulação (ABC)	Parada cardíaca / respiratória ou Risco de Parada cardíaca	Risco de insuficiência respiratória ou circulatória	Sem comprometimento do ABC	
	Deficiência completa do ABC ou choque	Potencial para choque devido à condição	Pequenas lesões	
Mobilidade	Imobilidade completa	Perda parcial da mobilidade	Mobilidade completa	
		Paciente requer uso de cadeiras de rodas/maca	Pequeno comprometimento no membro	
Alimentação, Ingestão hídrica, Eliminação e Cuidado pessoal	Perda total do controle intestinal ou vesical e/ou vômito	Perda parcial do controle vesical ou intestinal e/ou vômitos	Função vesical e intestinal normal. Sem vômitos	
	Dependência total para o auto-cuidado	Dependência parcial para o auto-cuidado	Capaz para o auto-cuidado	
Segurança ambiental, Saúde e Necessidade social	Demonstra perigo para os outros e para si	Parece incapaz de compreender completamente os riscos.	Mostra a capacidade total de compreender plenamente os riscos	
	Demonstra necessidade de muito apoio social	Parece necessitar de algum apoio social	Não parece necessitar de apoio social	
Categoria de triagem	Vermelho ou Laranja	Amarelo	Verde ou Azul	
Escore de dependência com base na pontuação de classificação total:				
6-7 pontos = baixa dependência (Escore 0)				
8-12 pontos = moderada dependência (Escore1)				
13-15 pontos = alta dependência (Escore 2)				
16-18 pontos = total dependência (Escore 3)				

DISCUSSÃO

O processo de tradução e adaptação cultural do JDT foi realizada de forma sistematizada e considerado satisfatório em todas as etapas. A reunião do Comitê de Especialistas possibilitou discussão sobre o instrumento, incluindo seus objetivos, formas de preenchimento e obtenção de uma linguagem clara e acessível. O Comitê identificou a necessidade de modificação no Domínio Comunicação, item Mensuração da dor, no qual o Comitê de Especialistas sugeriu a avaliação da dor por meio da escala analógica visual (EVA).

Os domínios do JDT foram adaptados quanto a equivalência semântica, cultural e conceitual, possibilitando um instrumento mais claro e adequado para ser utilizado no pré-teste. A troca de informações com o autor do instrumento permitiu que modificações fossem realizadas sem perder o sentido original do mesmo.

A crescente preocupação com a garantia dos cuidados prestados, bem como a necessidade de adequação do quadro de profissionais e recursos financeiros motivou a busca por sistemas de classificação de dependência de pacientes nos serviços de urgência e

emergência. A dependência dos pacientes tem delineado a necessidade dos cuidados de enfermagem, sendo que esta variável é utilizada para auxiliar no cálculo do dimensionamento do quadro desses profissionais⁽⁷⁾.

Uma revisão sistemática da literatura sobre Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP), publicada no ano de 2006 na Inglaterra, encontrou 12 SCP, quatro foram desenvolvidos nos EUA, cinco na Inglaterra, dois na Austrália, um no Havaí e um na Suíça. Destes, apenas três sistemas demonstraram boa validade e confiabilidade, foram eles: *The Emergency Department Classification Matrix*⁽¹³⁾, desenvolvido nos EUA, *The Conner's Tool*, uma versão modificada do *The Butler Tool*⁽¹⁴⁾, desenvolvido na Austrália e o *Jones Dependency Tool*⁽⁹⁾, desenvolvido no Reino Unido. Essa revisão conclui que existem poucos SCP no cenário das emergências com boa validade e confiabilidade. A JDT é uma escala que permite classificar o paciente e avaliar sua dependência e necessidades de cuidados de enfermagem. É uma ferramenta simples, fácil de ser aplicada e alcançou bons índices de validade e confiabilidade nos serviços de urgência e emergência no Reino Unido⁽⁷⁾.

Uma das limitações do JDT é a falta de parâmetros que avaliem as atividades indiretas realizadas pela

equipe de enfermagem, como questões administrativas relativas ao cuidado, que demandam tempo de enfermagem e podem refletir na inadequação do dimensionamento da equipe, interferindo desta forma na qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

CONCLUSÕES

O processo de tradução e adaptação cultural do *Jones Dependency Tool* para a língua portuguesa brasileira seguiu as etapas recomendadas internacionalmente e foi realizado com sucesso.

A reunião do Comitê de Especialistas sugeriu a modificação no Domínio Comunicação, em que o item Mensuração da dor fosse avaliada pela escala analógica visual.

O título adotado para a versão brasileira do Jones Dependency Tool (JDT) foi "Escala de Dependência Jones" (EDJ).

Faz-se necessária a realização de novos estudos para testar a validade e confiabilidade da "Escala de Dependência Jones" (EDJ) na avaliação do grau de dependência dos pacientes, favorecendo o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos Serviços de Emergência no Brasil.

REFERÊNCIAS

- Bittencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2009 [acesso em: 31 dez 2014];25(7):1439-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700002>.
- Committee on the Future of Emergency Care in the United States Health System. *Hospital-based emergency care: at the breaking point*. Washington: National Academies Press. 2007.
- Jones G. *Accident and Emergency Nursing: A Structured Approach*. London: Faber & Faber; 1990.
- Ohara R, Melo MRAC, Laus AM. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez 2014];63(5):749-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500009>.
- Montezeli JH, Lopes AA. Implantação de um sistema classificatório do grau de dependência dos cuidados de enfermagem em um serviço de emergência. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2006 [acesso em: 31 dez 2014];11(3):239-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v11i3.7310>.
- Garcia EA, Fugulin FMT. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em Unidade de Emergência. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez 2014];44(4):1032-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400025>.
- Williams S, Crouch R. Emergency department patient classification systems: A systematic review. *Accid Emerg Nurs* [Internet]. 2006 [acesso em: 31 dez 2014];14(3):160-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aeen.2006.06.002>.
- Gil GP, Vituri DW, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Moreno FN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem e grau de dependência do paciente em um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 dez 2014];13(3):456-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i3.12549>.
- Crouch R, Williams S. Patient dependency in the emergency department (ED): reliability and validity of the Jones Dependency Tool (JDT). *Accid Emerg Nurs* [Internet]. 2006 [acesso em: 31 dez 2014];14(4):219-29. Epub 2006 Aug 10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aeen.2006.06.005>.
- Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures [Internet]. Toronto: Institute for Work & Health; 2007 [acesso em: 31 dez 2014]. Disponível em: <http://dash.iwh.on.ca/system/files/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>.
- 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 [acesso em: 31 dez 2014];46(12):1417-32. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N).
- Calil AM, Pimenta CAM. Importância da avaliação e padronização analgésica em serviços de emergência. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez 2014];23(1):53-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000100009>.
- Butler WR. ED patient classification matrix: development and testing of one tool. *J Emerg Nurs*. 1986;12(5):279-85.
- Connors AM. Patient classification system in a rural emergency department. *Accid Emerg Nurs* [Internet]. 1994 [acesso em: 31 dez 2014];2(1):7-20. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/0965-2302\(94\)90124-4](http://dx.doi.org/10.1016/0965-2302(94)90124-4).

Artigo recebido em 01/02/2013.

Aprovado para publicação em 16/05/2014.

Artigo publicado em 31/12/2014.