

Adaptação Transcultural da Versão Brasileira da *Pain Catastrophizing Scale-Parents*

Julianna Amaral CAVALCANTE, Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da COSTA
(Orientadora), Sarah Vieira BRASILEIRO

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás - Brasil
julianna.amaral@hotmail.com; lsucasas@odonto.ufg.br

PALAVRAS-CHAVE: Escalas, Comportamento Infantil, Catastrofização, Estudos de Validação

1 INTRODUÇÃO

Dor é “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com real ou potencial lesão de tecido ou descrita em termos de tal lesão” (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN, 1994). A resposta de cada indivíduo a um estímulo doloroso é individual e modelada por experiências desse indivíduo, principalmente aquelas que acontecem durante sua infância e pela influencia dos pensamentos e atitudes dos pais em relação à dor.

A ciência comportamental tem ocupado uma posição de destaque na pesquisa odontológica, com o desenvolvimento de instrumentos que permitem conhecer e avaliar o comportamento, tanto para uso no consultório quanto em pesquisas (RAMOS-JORGE; PORDEUS, 2004). Como característica comum, tais instrumentos devem possuir confiabilidade, validade e propriedades mensuráveis (TAMBELLINNI; GORAYEB, 2003).

A Pain Catastrophizing Scale – Parents (PCS-P) avalia a catastrofização que os pais fazem sobre a dor dos seus filhos. Ela é composta estruturalmente por 13 questões, divididas em 3 partes: fatores de ruminação, fatores de ampliação e fatores de impotência. Ainda existem poucos estudos que avaliam o comportamento de crianças em situação de dor crônica e com foco no estabelecimento familiar como mantenedor da percepção da dor como ameaçadora e incapacitante por meio de instrumentos culturalmente sensíveis e que levam em conta a variabilidade cultural no desenvolvimento cognitivo do indivíduo (FOLAYAN; IDEHEN; OJO, 2004). Nesse sentido, a escala PCS-P é reconhecida internacionalmente, porém não é validada para uso no Brasil. Assim, justifica-se a

realização de estudos que determinem sua validade para uso com pais e cuidadores de crianças brasileiras.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Pain Catastrophizing Scale – Parents (PCS-P)

A BPRS é composta de 13 questões, divididas em 3 partes: fatores de ruminação, fatores de ampliação e fatores de impotência, que avaliam os padrões de resposta negativa à dor dos pais e as consequências dessas respostas em crianças.

2.2 Adaptação Transcultural

A adaptação transcultural da PCS-P seguiu as diretrizes para o processo de adaptação transcultural de medidas de auto-relatadas, propostas por Beaton e Guillemin (2000), que preconizam uma lista de seis estágios a serem seguidos até a aceitação de equivalência entre instrumentos.

2.2.1 Estágio I: Tradução Inicial

A tradução constitui o primeiro estágio para adaptação transcultural de um questionário e é recomendado que pelo menos duas traduções sejam feitas da língua original para a língua-alvo. Nesta etapa, dois tradutores bilíngües cuja língua materna é a língua-alvo e com perfis ou práticas diferentes realizaram as traduções (T1 e T2), sendo um tradutor com ciência dos conceitos que estão sendo examinados no questionário, com o objetivo de prover equivalência sob uma perspectiva mais clínica e outro tradutor sem conhecimento sobre os conceitos a serem quantificados, para que oferecesse uma tradução que refletisse melhor a língua utilizada pela população. As traduções foram comparadas e as discrepâncias foram resolvidas através de discussão entre as tradutoras.

2.2.2 Estágio II: Síntese das Traduções

Nesta etapa, os dois tradutores e um observador realizaram a síntese dos resultados dessas traduções, produzindo uma tradução comum (T-12) e um relatório escrito que documentou o processo de síntese, cada uma das questões abordadas e a forma como foram resolvidas.

2.2.3. Estágio III: Retro-tradução

Trabalhando a partir da tradução comum (T-12), dois tradutores realizaram a retro-tradução da versão do questionário para a versão original, com o objetivo de certificar que a versão traduzida está refletindo o mesmo conteúdo do item original. As retro-traduições foram produzidas por duas pessoas sem formação na área da saúde, que possuem o idioma de origem (inglês) como língua materna e que não estavam cientes nem foram informados sobre os conceitos explorados,

2.2.4 Estágio IV: Comitê de Especialistas

O comitê de especialistas foi formado por um metodologista, três profissionais da área da saúde, um lingüista, tradutores e retro-tradutores, com o objetivo de consolidar todas as versões do questionário e desenvolver a versão pré-final do questionário para testes de campo. O comitê de especialistas tomou decisões para a equivalência entre a versão original e a versão de destino em quatro áreas: equivalência semântica, equivalência idiomática, equivalência experiencial e equivalência conceitual.

2.2.5. Estágio V: Teste da versão pré-final

Nessa etapa, a versão pré-final do questionário foi aplicada em 30 pessoas, que responderam ao questionário com orientação da pesquisadora e foram entrevistadas com relação ao significado dos itens e a resposta dos mesmos, de forma a garantir que a versão adaptada está mantendo sua equivalência em uma situação de aplicação.

2.2.6 Estágio VI: Apresentação de documentação para a comissão de avaliação do processo de adaptação

A fase final do processo de adaptação é a submissão de todos os relatórios e formulários para o desenvolvedor do instrumento, no caso, os autores do questionário. Os autores verificam se as etapas recomendadas foram seguidas e se os relatórios refletem bem esse processo, de forma a verificar se um processo de tradução satisfatório foi alcançado.

3 RESULTADOS

No processo de tradução, verificou-se que houve discrepâncias na palavra “filho”, que foi substituída por criança, levando em consideração que o questionário também pode ser respondido por um cuidador e não apenas pelos pais das crianças. Optou-se, também, por excluir a expressão “por favor” contida no enunciado do questionário, com a justificativa de que, na língua portuguesa, ao se responder os itens de um questionário, as questões são usadas no tempo imperativo. Foi excluído também o pronome pessoal “eu” de todos os itens e o “nunca mais” presente na questão de número 5. Houve discrepância também em relação às opções de resposta, onde um tradutor deu como opções “nenhum sentimento, brando, moderado, severo, extremo” e o outro tradutor deu como opções “não mesmo, levemente, moderadamente, severamente, extremamente”, ficando acordado que seria utilizada a primeira opção.

Continuando o processo de adaptação transcultural, o comitê de especialistas analisou os significados gerais das traduções e retraduições e foram escolhidos os itens que fariam parte da versão brasileira preliminar da PCS-P. A palavra “seu filho” foi substituída por “a criança”, “sente dor” foi substituída por “está com dor” e ficaram estabelecidas as seguintes opções de resposta do questionário: “nenhum sentimento”, “sentimento leve”, “sentimento moderado”, “sentimento forte” e “sentimento muito forte”.

As dúvidas dos participantes da pesquisa que responderam ao teste piloto se referiram à dor, se a mesma se tratava apenas de dor de dente ou se poderia ser qualquer quadro álgico e se as expressões de intensidade (sentimento muito forte, sentimento forte, sentimento moderado, sentimento leve e nenhum sentimento) poderiam ser substituídas por frequência (sempre, as vezes, raramente, nunca). Após o pré-teste, será realizada a revisão final para verificar se será alterado mais algum item da escala, para chegar à versão brasileira da PCS-P com todas as modificações feitas e pronta para ser submetida à comissão de avaliação do processo de adaptação.

4 DISCUSSÃO

O papel da catastrofização na mediação das respostas à dor tem recebido atenção considerável nos últimos anos. Embora os critérios definidores de catastrofização nunca tenham sido explicitamente indicados, há um consenso geral de que ela envolve uma orientação negativa exagerada para estímulos nocivos.

Rosenstiel e Keefe (1983) conceituaram pessoas catastróficas com impotência e incapacidade para lidar efetivamente com a dor. Faz-se importante uma compreensão sobre até que ponto os pais tem influência sobre a dor de seus filhos, e o impacto que isto pode ter sobre o bem-estar e o comportamento da criança ao lidar com a dor.

Este estudo tem como objetivo apresentar a versão brasileira da Pain Catastrophizing Scale- Parents, após processo de adaptação transcultural (BEATON, GUILLEMIN, 2000). A partir desse resultado, essa versão poderá ser aplicada com maior número de crianças e validada para uso no Brasil.

5 CONCLUSÃO

A versão brasileira da PCS-P que será obtida deverá apresentar equivalência conceitual, de itens e semântica com a original norteamericana. Estudos futuros devem testar sua equivalência operacional, de mensuração e funcional para que possa ser definitivamente validada.

REFERÊNCIAS

- BEATON, D.E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M.B. **Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures**. Spine, 2000, 25 (24), p.3186-3191.
- FOLAYAN, M.O.; IDEHEN, E.E.; OJO, O.O. **The modulating effect of culture on the expression of dental anxiety in children: a literature review**. International Journal of Paediatric Dentistry, 2004, 14, p. 241–245.
- GOUBERT, L.; ECCLESTON, C.; VERVOORT, T.; JORDAN, A.; CROMBEZ G. **Parental catastrophizing about their child's pain. The parent version of the Pain Catastrophizing Scale (PCS-P): a preliminary validation**. Pain, 2006, 123 (3), p.254-263.
- IASP TASK FORCE ON TAXONOMY. **Part III: Pain terms, a current list with definitions and notes on usage**. In: MERSKEY, H; BOGDUK, N. Classification of chronic pain. 2nd. ed. Seattle: IASP, 1994. p 209-214.
- RAMOS-JORGE, M.L.; PORDEUS, I.A. **Por que e como medir a ansiedade infantil no ambiente odontológico. Apresentação do teste VPT modificado**. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê, 2004, 7, p. 282 – 90.
- ROSENSTIEL, A. K., & KEEFE, F. J. **The use of coping strategies in chronic low back pain patients: Relationship to patient characteristics and current adjustment**. Pain, 1983, 17, p.33-44.
- TAMBELLINI, M.M.; GORAYEB R. **Escalas de medo odontológico em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura**. Paidéia, 2003, 13, p.156-61.