

VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO POST-DELIVERY PERCEIVED STRESS INVENTORY (PDPSI) PARA USO NO BRASIL

Ana Carolina Ronsoni Bernardini¹; Julia Vitoria Santana Silva²; Bianca Pimentel³; Dr^a Eliane Silva de Azevedo Traebert⁴ (orientadora).

RESUMO:

O objetivo desse estudo foi validar uma versão brasileira do questionário Post-Delivery Perceived Stress Inventory (PDPSI). A metodologia utilizada foi uma adaptação transcultural epidemiológica de delineamento transversal com avaliação psicométrica. O instrumento foi traduzido para o português por dois tradutores professores da língua francesa e após, ocorreu a retrotradução. O comitê de especialistas avaliou a equivalência idiomática, semântica, conceitual e experimental. Um pré-teste da versão brasileira foi realizado com 10 puérperas, primíparas e que tiveram partos vaginais realizados na Maternidade Carmela Dutra (MCD), em Florianópolis. As abordagens aconteceram do 1º ao 4º dia de puerpério, com a aplicação do questionário sociodemográfico juntamente ao PDPSI. Para a versão final, houveram 160 participantes. A adaptação transcultural do PDPSI para o português foi desenvolvida de forma eficaz e resultou na versão brasileira do instrumento.

INTRODUÇÃO:

No período gravídico-puerperal ocorrem mudanças psíquicas na vida da mulher, necessitando de uma atenção especial¹. Sabe-se que gestantes que apresentam eventos estressores são fortes candidatas a apresentar risco à saúde de seus descendentes, podendo aumentar a probabilidade de o filho apresentar problemas comportamentais e temperamentais à medida que os níveis de estresse estejam elevados na gestação^{2,3}. Na fase puerperal, acontecem várias mudanças na vida da mulher, sejam elas físicas, hormonais, emocionais e sociais².

A necessidade de adaptação transfere para a puérpera a súbita necessidade de se tornar referência do recém nascido². Muitas puérperas sentem que não estão correspondendo às expectativas sociais, experimentando assim, eventos estressores que podem ocasionar sintomas depressivos após o parto³. No puerpério por si só, o estresse é frequente. É um período variável, impreciso, que pode ou não levar a puérpera apresentar os sintomas de depressão, conforme lida com as situações⁴.

As sensações de estar fora do próprio corpo, desconexão de tempo, mudança de personalidade, não se sentir realizada e redução da consciência do ambiente são consideradas respostas a um evento estressante⁵. Porém, quando este estresse é de natureza crônica podem surgir outros distúrbios como ansiedade e depressão³

Entre o fisiológico e o patológico há um limite que dificulta o diagnóstico clínico. Muitas vezes, as consultas são mais voltadas às questões físicas do que emocionais, sendo que o nascimento do bebê está relacionado mais à segunda questão, onde as manifestações psicossomáticas são manifestadas nos familiares².

Então, com o objetivo de aferir o estresse puerperal, foi proposto o instrumento PDPSI, que foi desenvolvido na Suíça em francês e inglês⁶. Diante da relevância do tema e insuficiência de pesquisas relacionadas no Brasil, pretende-se ampliar o conhecimento sobre o assunto, explorando a vivência em relação ao nascimento do primeiro filho. Esperou-se então, permitir intervenção precoce no período do puerpério, para acolher as demandas prejudiciais à saúde mental no puerpério. Portanto, o estudo pretendeu avaliar a procedência da adaptação transcultural do instrumento PDPSI para ser utilizado no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE:

Período pós-parto, estudo de validação, estresse.

1- Acadêmica de Medicina; ac.bernardini@hotmail.com.

2- Acadêmica de Medicina; juliavitssilva@gmail.com.

3- Mestranda em Ciências da Saúde; pimentelbi90@gmail.com.

4- Doutora em Ciências da Saúde; elisazevedot@gmail.com.



MÉTODOS:

Esse estudo foi desenvolvido segundo método de adapta o transcultural seguido de um estudo transversal, para propor a versão brasileira do instrumento de pesquisa Post-Delivery Perceived Stress Inventory (PDPSI)⁶. Atendendo aos seguintes critérios metodológicos de ISPOR (Stands for International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research)⁷ descritos a seguir:

Etapa 1: Tradu o inicial.

Foi traduzida a versão original que estava em francês para o português, por dois tradutores que não possuíam envolvimento com este estudo, ambos professores fluentes da língua francesa.

Etapa 2: Síntese de tradu es.

As versões traduzidas pelos tradutores foram comparadas e sintetizadas em uma única versão pelos autores da pesquisa.

Etapa 3: Retrotradu o.

A versão sintetizada pelos autores da pesquisa foi retrotraduzida por um professor fluente da língua francesa, sem conhecimento do instrumento original e da área da saúde.

Etapa 4: Comitê de especialistas.

O comitê que avaliou as equivalências idiomáticas, semânticas, conceituais e experimentais, foi composto pelos pesquisadores, um médico cirurg o e uma médica anestesista. Após, foi realizado um debate sobre as disparidades identificadas, e então concluída a versão pr -final.

Etapa 5: Avalia o das propriedades psicométricas da versão pr -final.

A versão pr -final do questionário foi aplicada em 10 mulheres do 1  ao 4  dia de puerpério, primíparas, sem histórico prévio   gesta o de estresse ou depressão, que sabiam ler e escrever em português e que realizaram parto vaginal na MCD, em Florianópolis – Santa Catarina, as quais autorizaram o presente estudo.

Etapa 6: Avalia o das propriedades psicométricas da versão final.

O estudo epidemiológico de delineamento transversal foi realizado com puérperas, 10   cada item do questionário (16 itens), totalizando 160, que foi respondido conforme escala, “de jeito nenhum”, “um pouco”, “moderadamente”, “muito” e “extremamente”. Foram incluídas mulheres do 1  ao 4  dia de puerpério, primíparas, sem histórico prévio   gesta o de estresse ou depressão, que sabiam ler e escrever em português e que realizaram parto vaginal na MCD), em Florianópolis – Santa Catarina. Foram excluídas puérperas estrangeiras, mulheres que realizaram parto cesárea e com histórico prévio   gesta o de estresse ou depressão.

Foi garantida a privacidade em todo o momento da coleta. Nos casos em que ocorreram desconfortos relacionado à temática estresse pós-parto por lembrar possíveis sensa es desagradáveis, foram tomadas as devidas providências: esclarecimentos de d vidas ocorreram, ofertando a oportunidade de interromper o preenchimento dos instrumentos de pesquisa e retomá-los posteriormente, ou encerrar sua participa o na pesquisa, de acordo com sua vontade. Devido ao cenário da pandemia COVID-19, todos os protocolos de segurança foram respeitados e aplicados.

Além da aplicabilidade da versão brasileira do questionário, foram coletadas informa es sociodemográficas e relacionadas ao parto, as quais foram inseridas em um banco de dados em Excel e posteriormente analisadas no software SPSS for Windows 18.0 (Chicago, IL, USA).

A confiabilidade da proposta na versão brasileira será realizada por análise de consistência interna por meio do coeficiente α -Cronbach padronizado, e para minimizar a quantidade de perguntas que apresentaram elevadas cargas em determinado fator será utilizado o método de rota o Varimax com normaliza o de Kaiser. Com o objetivo de verificar se as perguntas do questionário na versão

brasileira se comportarão similarmente com as questões propostas pelo questionário original, a Análise Fatorial Exploratória (AFE) será aplicada.

Foi solicitada a autorização dos autores do instrumento original e após, um projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNISUL. Foi fornecido um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) às puérperas. Conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Esse estudo foi realizado com o objetivo de validar uma versão brasileira do questionário PDPSI em mulheres primíparas, que realizaram parto vaginal. O comitê de especialistas proporcionou o desenvolvimento da versão pré-final do PDPSI-Br, que foi aplicada em 10 pacientes e verificado que não havia necessidade de ajustes para a versão final. Participaram da pesquisa 160 mulheres puérperas. Dos resultados obtidos pelo questionário sociodemográfico, a média de idade foi de 25 anos, aproximadamente 67% eram brancas e 87,5% viviam com seus parceiros. Todas obtiveram parto vaginal, em ambiente hospitalar, com atendimento em rede pública. A média de escolaridade foi de 12 anos. A média de semanas completas de gestação no momento do parto foi 38 semanas. Notou-se que 39% das gestações não foram planejadas, 6,8% foram indesejadas e 15,6% foram de alto risco. Dentre as participantes, 91% amamentaram seus filhos com leite materno. Será desenvolvida ainda a segunda etapa do projeto, com a elaboração do estudo transversal para aferição das propriedades psicométricas de validade e confiabilidade.

CONCLUSÕES:

A adaptação transcultural do PDPSI para o português foi desenvolvida de forma eficaz e resultou na versão pós-teste do PDPSI-Br. Esta versão brasileira do questionário está clara e de fácil compreensão, mantendo o mesmo conteúdo da versão original. Para a próxima etapa da pesquisa será realizada a avaliação das propriedades psicométricas do PDPSI-Br que trará evidências da confiabilidade e validade do mesmo. Com a conclusão da análise, será verificada a eficácia da pesquisa e consequente validação do questionário Post-Delivery Perceived Stress Inventory (PDPSI).

REFERÊNCIAS:

1. Falcone VM, Mäder CVN, Nascimento CFL, Santos JMM, Nóbrega FJ. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Rev Saude Publica*. 2005;39(4): 612-18 .
2. Andreto DA. Transtorno de Estresse pós-traumático pós-parto e depressão pós-parto: Prevalência e fatores associados em puérperas do setor público e privado da zona leste de São Paulo. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em saúde Pública; 2010.
3. Rodrigues OMPR, Schiavo RA, Stress na gestação e puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(9): 252-7.
4. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Rennó Jr J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto: revisão de literatura. *Arch Clin Psychiatry*. 2010; 37(6):288-94.
5. Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB. Parto traumático e transtorno de estresse pós-traumático: Revisão de literatura. *J Bras Psiquiatr*. 2009;58(41):252-7.
6. Razurel C, Kaiser B, Dupuis M, Antonietti JP, Sellenet C, Epiney M. Validation of the post-delivery perceived stress inventory. *Psychol Health Med*. 2014;19(1):70-82.

7. ISPOR. The leading professional society for health economics and outcomes research (HEOR) globally. The Society's mission is to promote HEOR excellence to improve decision making for health globally. Disponível em: <https://www.ispor.org>. Acesso em 25/05/2020.

FOMENTO:

Houve concessão de bolsa pelo Programa Ânima de Iniciação Científica – PROCiência – 2022/1, além do financiamento por parte dos bolsistas pesquisadores.

