

TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DA VERSÃO DE FACES DO INSTRUMENTO MODIFIED CHILD DENTAL ANXIETY SCALE PARA O PORTUGUES BRASILEIRO

**MATEUS ANDRADE ROCHA¹; NATÁLIA BASCHIROTTA CUSTÓDIO²;
MARILIA LEÃO GOETTEMS³**

¹*Universidade Federal de Pelotas –mateus30a@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – natalia.custodio22@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – marilia.goettems@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Dentre os desafios que fazem parte do atendimento na clínica odontopediátrica, a destreza e a condução do comportamento infantil são essenciais para o sucesso nos procedimentos. Predominantemente, as crianças apresentam comportamento favorável, porém algumas são incapazes de cooperar. A ansiedade e o medo, associados à imaturidade, podem dificultar ou até mesmo impedir o tratamento odontológico (CORREA, 2002; ELANGO et AL., 2012; APPUKUTTAN,2016).

Medidas de auto relato são utilizadas para avaliação do nível de ansiedade no tratamento odontológico. A fácil aplicação e o curto espaço de tempo se mostram como vantajosas para este método. Em certas ocasiões são avaliadas as reações a diferentes situações associadas à experiência odontológica. Das quais a Escala de Ansiedade Odontológica de Corah (DAS) (CORAH, 1969; CORAH ET AL.,1978) é a mais utilizada. Porém quando aplicada a crianças torna-se inadequada devido à complexidade. Assim, versões modificadas da DAS vem sendo utilizadas.

Foi desenvolvida por WONG ET AL.(1998) a versão modificada da DAS para uso em crianças (Modified Child Dental Anxiety Scale- MCDAS). A MCDAS tem sido usada em crianças de 8 a 15 anos, apontando bons resultados. Entretanto causa limitações pelo nível de cognição pretendido para completar a escala numérica. Desta forma incluiu-se faces de acordo a cada número da escala Likert, sendo assim produzida a MCDASf, montrando-se mais confiável para avaliação da ansiedade odontológica.

Apesar de amplamente utilizada e validada para outros idiomas além do inglês (JAVADINEJAD ET AL. 2011; ESA ET AL., 2015) ainda não há uma versão da MCDASf para uso no Brasil. Desta forma o objetivo desse trabalho se circunscreve na tradução, adaptação cultural e validação da escala MCDASf para o português Brasileiro.

2. METODOLOGIA

Este projeto é interinstitucional entre o Instituto de Ciências da Vida da Universidade Federal de Juiz de Fora/Campus Governador Valadares (UFJF/GV) e a universidade federal de pelotas. Os responsáveis foram convidados e aqueles que aceitaram participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, após terem sido informados sobre o objetivo do estudo. As crianças cujos pais autorizaram foram convidadas e assinaram um termo de assentimento.

A tradução e adaptação cultural do MCDASf seguiu as seguintes etapas. propostas por GUILLEMIN et al. (1993): tradução inicial, retradução, revisão por

comitê de especialistas e adaptação cultural.

Tradução inicial: A versão em inglês (questionário original) foi traduzida inicialmente para o português brasileiro por um professor formado em letras e um cirurgião-dentista professor universitário, ambos fluentes em inglês e português brasileiro e cientes do objetivo deste trabalho, enfatizando a tradução conceitual ao invés da tradução literal (versões em português brasileiro V1 e V2).

Retradução: Um comitê formado por professores de Odontopediatria uniu as 2 versões (V1 e V2). A versão em português brasileiro passou por tradução reversa para o Inglês (*back-translation*) realizada por dois professores nativos do idioma inglês que não participaram da primeira etapa de tradução e que não tiveram acesso ao instrumento original, obtendo-se, assim, a versão em inglês. O objetivo da tradução reversa é comparar a tradução para o inglês com o instrumento original.

Revisão por comitê de especialistas e adaptação cultural: As versões em português brasileiro e em inglês, assim como o instrumento original, foram submetidos a um comitê revisor formado por um professor da língua inglesa (juramentado), dois cirurgiões-dentistas professores universitários e um psicólogo professor universitário. Esta etapa consistirá dos seguintes aspectos (BEATON et al., 2000):

- Equivalência semântica: refere-se ao significado das palavras; as palavras que não possuíam uma tradução literal com significado semelhante foram traduzidas para os termos em português brasileiro que apresentavam equivalência de significado;
- Equivalência idiomática: formulação de expressões coloquiais equivalentes ao idioma de origem;
- Equivalência cultural de cada questão: experiências vivenciadas dentro do contexto cultural da sociedade;

Equivalência cultural do instrumento: Por fim, para avaliar a equivalência cultural do instrumento, a versão revisada em português brasileiro foi autoaplicada em 20 crianças (YUSUF et al., 2006) de 8 a 12 anos de idade e aplicado por um entrevistador em 20 crianças de 5 a 7 anos, de ambos os gêneros, selecionados a partir de um sorteio das autorizações recebidas, sob supervisão dos pesquisadores. À versão em português brasileiro foi acrescentada a opção “não entendi” como resposta alternativa a todas as questões, como forma de identificar as questões não compreendidas adequadamente. A porcentagem de respostas “não entendi” deverá ser inferior a 15% para o instrumento ser considerado culturalmente adaptado (CICONELLI et al., 1999). Caso ultrapassar o limite estabelecido, o instrumento deverá ser submetido a um novo processo de adaptação cultural, até que nenhuma questão seja considerada incompreensível por mais de 15% das crianças. A aplicação foi realizada em duas macrorregiões distintas: Sul (Pelotas/RS) e Centro-oeste (Governador Valadares/MG), nas clínicas de atendimento odontopediátrico da Faculdade de Odontologia da UFPel e do curso de graduação em Odontologia da UFJF/GV.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O medo dos procedimentos adotados nas consultas odontológicas pode produzir a ansiedade em crianças. O manejo do comportamento na clínica infantil leva a odontopediatria a buscar instrumentos para a avaliação e resolução desta problemática. Nesse sentido, ferramentas são necessárias para auxiliar no diagnóstico, gravidade, tratamento, e condução do paciente. Assim a escala

MCDASf pode auxiliar na avaliação do medo e da ansiedade e proporcionar condutas clínicas mais assertivas. A validação de instrumentos produzidos em outro idioma apresenta semelhanças metodológicas e eficácia em diferentes áreas. (TORRIANI, 2008). No âmbito do atendimento clínico odontopediátrico o manejo do comportamento da criança ainda é um desafio a ser vencido. O que corrobora o uso da escala como um instrumento aliado a este processo. A presente pesquisa desenvolve-se conforme a metodologia supracitadas e encontra-se atualmente em fase de coleta, portanto em pleno andamento.

4. CONCLUSÕES

A escala mostra-se como um instrumento bastante representativo das reações de ansiedade odontológica (TORRIANI, 2008). A pesquisa encontra-se em curso através da coleta de dados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEATON, Dorcas E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.
- CICONELLI, R. M. et al. Brazilian-portuguese Version Of The Sf-36 Questionnaire: A Reliable And Valid Quality Of Life Outcome Measure. **Arthritis & Rheumatism**, v. 40, n. 9, p. S112-S112, 1997.
- CORAH, Norman L. Development of a dental anxiety scale. **Journal of dental research**, v. 48, n. 4, p. 596-596, 1969.
- CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. In: **Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos**. Santos, 2002.
- GUILLEMIN, Francis; BOMBARDIER, Claire; BEATON, Dorcas. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of clinical epidemiology**, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, 1993.
- HUMPHRIS, G. M.; WONG, H. M.; LEE, G. T. R. Preliminary validation and reliability of the modified child dental anxiety scale. **Psychological reports**, v. 83, n. 3_suppl, p. 1179-1186, 1998.
- JAVADINEJAD, Shahrzad; FARAJZADEGAN, Ziba; MADAHAİN, Marzieh. Iranian version of a face version of the Modified Child Dental Anxiety Scale: Transcultural adaptation and reliability analysis. **Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences**, v. 16, n. 7, p. 872, 2011.

TORRIANI, Dione Dias et al. Adaptação transcultural de instrumentos para mensurar ansiedade e comportamento em clínica odontológica infantil. Arquivos em Odontologia, v. 44, n. 4, 2008.

YUSUF, Huda et al. Validation of an English version of the Child-OIDP index, an oral health-related quality of life measure for children. **Health and quality of life outcomes**, v. 4, n. 1, p. 38, 2006.