

Deep Brain Stimulation Impairment Scale (DBS-IS) em português brasileiro: adaptação transcultural e validade de conteúdo

Juliana Corrales Tauil, Amer Cavalheiro Hamdan

Universidade Federal do Paraná, Curitiba - PR

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa crônica, caracterizada por sintomas motores e não-motores, os quais afetam as emoções, o comportamento e a cognição [1]. Embora não haja cura ou mecanismos para interromper sua progressão, o tratamento cirúrgico, intitulado estimulação cerebral profunda (do inglês, *deep brain stimulation* ou DBS), é considerado mais eficaz que outros tratamentos isolados, além de melhorar a qualidade de vida do paciente [2,3]. Contudo, os efeitos do implante na cognição, comportamento, memória, atenção e funções executivas ainda são controversos [4]. Para avaliar os pacientes submetidos à cirurgia, foi desenvolvida a *Deep Brain Stimulation Impairment Scale* (DBS-IS) [5], considerada sensível para detectar alterações no bem-estar e funcionamento do indivíduo com DBS para doença de Parkinson, além de complementar o PDQ-39 [5,6]. Todavia, atualmente, não há versão da escala disponível para a cultura brasileira.

OBJETIVOS

Este estudo teve por objetivo adaptar o instrumento *Deep Brain Stimulation Impairment Scale* (DBS-IS) para uso no Brasil e estabelecer sua validade de conteúdo.

MÉTODO

Este estudo é uma vertente de um projeto que investiga as implicações éticas e sociais da estimulação cerebral profunda na doença de Parkinson. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Paraná (CAEE nº. 67057723.5.0000.0214, parecer nº. 5.918.640).

Foram contempladas dez etapas para tradução, adaptação e avaliação do índice de validade de conteúdo (IVC) da DBS-IS, seguindo-se as recomendações propostas pela ISPOR Task Force [7] e pela International Test Commission [8] para a adaptação transcultural de instrumentos psicológicos (Figura 1).

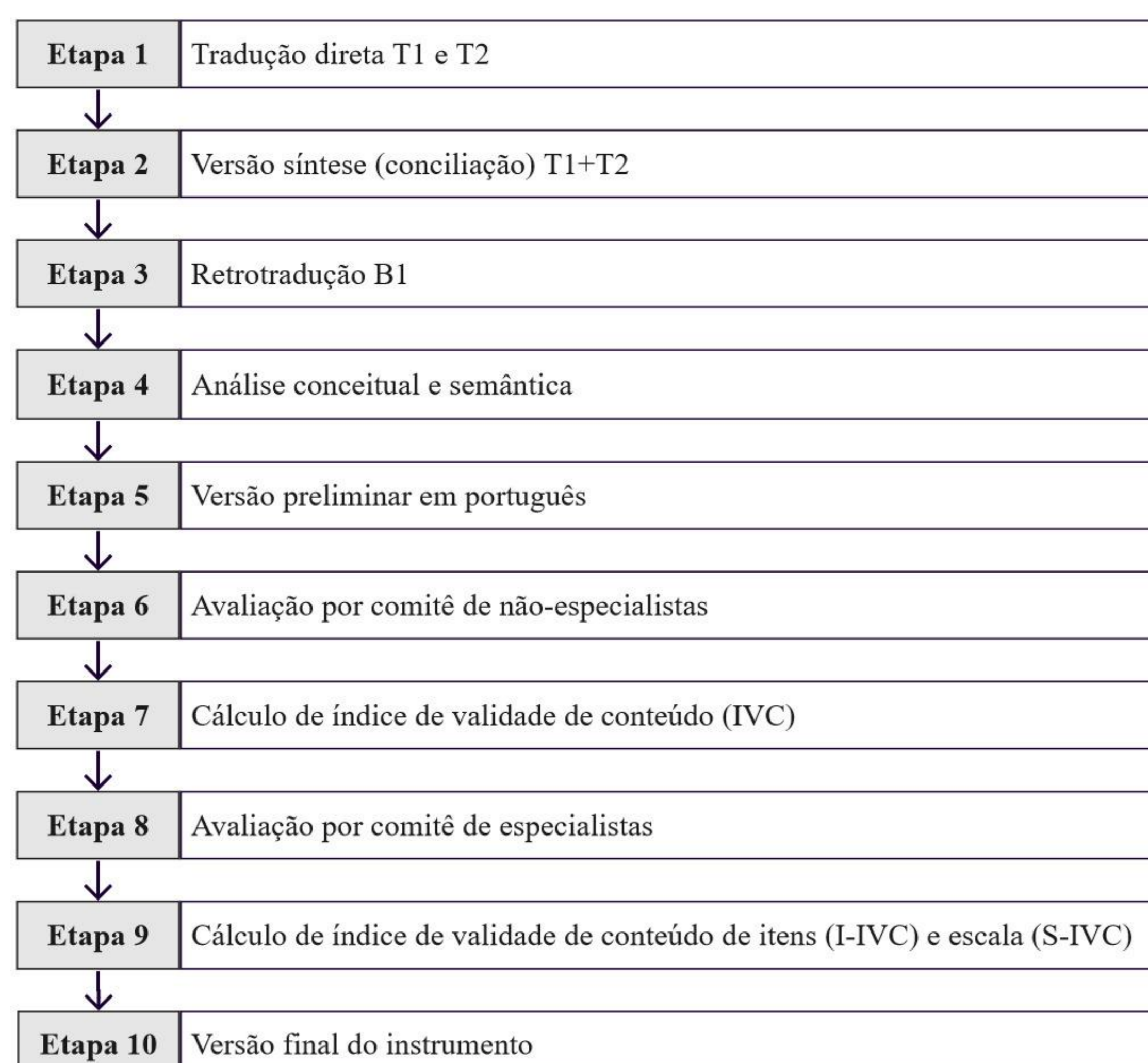


Figura 1 - Etapas da adaptação transcultural da Deep Brain Stimulation Impairment Scale para o português brasileiro
Fonte: os autores.

RESULTADOS

Após as etapas de tradução e retrotradução, realizadas por dois tradutores independentes T1 e T2 e um retrotradutor bilíngue B2, a análise conceitual e semântica (etapa 4) realizada por B1 indicou que 7 dos 22 itens (36%) diferia quanto à formalidade em relação ao instrumento original, o que levou à adoção de expressões mais informais na versão final da escala. Alguns dos itens (36%) também apresentaram significado incongruente com a versão original, e os últimos três (15%) referiam-se a equipamentos não usados no Brasil. Após a correção, foi elaborada a versão preliminar do instrumento, com 19 itens, submetida aos comitês de juízes.

Durante a avaliação do comitê de não-especialistas (n = 9, homens = 6, \bar{x} = 63,33 anos, DP \pm 7,31 anos), obteve-se 13 itens com IVC \geq 0,80 e 6 itens com IVC < 0,80; estes, reescritos para a próxima etapa. Após a avaliação pelo comitê de especialistas (n = 5), obteve-se dois itens com I-IVC = 0,80 e 17 itens com I-IVC = 1.

Assim, a versão final da DBS-IS em português brasileiro consiste em 19 itens do tipo *Likert*, subdivididos em avaliação de instabilidade postural e dificuldades de marcha (cinco itens), comprometimento cognitivo (cinco itens), problemas de fala (três itens), apatia (três itens) e impulsividade (três itens). Os três últimos itens da escala original foram removidos por conta da baixa relevância. A escala apresenta um S-IVC final de 0,97 (calculado pela média dos I-IVCs individuais) [12,13].

DISCUSSÃO

A DBS-IS em português brasileiro apresenta excelente validade de conteúdo, de acordo com diretrizes nacionais e internacionais [10,11], com um S-CVI de 0,97. Esse dado é crucial quando se considera o grande número de pacientes com menor escolaridade, bem como a rica variedade de dialetos falados no Brasil.

Embora não exista uma estrutura padrão para a realização de adaptações transculturais de instrumentos, quatro etapas são identificadas na literatura como relevantes ao processo de adaptação [7-9]. Ao menos duas traduções para a língua-alvo são desejáveis, bem como uma retrotradução, a fim de se evitem idiosincrasias e discrepâncias entre as versões original e traduzida [8-10]. Igualmente, a etapa de avaliação por juízes da população-alvo tem por objetivo garantir a equivalência cognitiva [7-9]. Outros autores [11] destacam que um comitê de juízes especialistas também é útil para garantir a equivalência técnica entre versões.

Além da análise qualitativa, aspectos quantitativos da adaptação também são relevantes para avaliar a validade de conteúdo e a qualidade do instrumento, como o Índice de Validade de Conteúdo dos itens (I-IVC) e da escala (S-IVC). Instrumentos de alta validade de conteúdo apresentam I-IVC igual ou superior a 0,78 e S-IVC igual ou superior a 0,90 [10,11].

Em geral, a adoção de duas ou mais das técnicas para adaptações transculturais proporciona mais segurança quanto à qualidade do instrumento e dos dados coletados [11].

Este estudo, entretanto, possui limitações. Apesar do alto IVC obtido, é necessário validar o instrumento para uso no país, bem como descrever suas propriedades psicométricas. Além disso, à medida em que novos modelos de dispositivos se tornarem disponíveis, o instrumento poderá ser atualizado para abarcar outros itens que avaliem a experiência do paciente no uso do controle manual do estimulador.

CONCLUSÃO

A *Deep Brain Stimulation Impairment Scale* em português brasileiro possui alto índice de validade de conteúdo e é sensível para detectar alterações sutis após a implantação do dispositivo, podendo ser empregada como complemento ao PDQ-39. Espera-se, através de sua utilização, expandir o interesse no tratamento cirúrgico da doença de Parkinson no Brasil e potencializar a conscientização sobre mais opções de tratamento para a condição.

REFERÊNCIAS

- [1] Maier F. et al. Patients' expectations of deep brain stimulation, and subjective perceived outcome related to clinical measures in Parkinson's disease: a mixed-method approach. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2013 May 28;84(11):1273–81.
- [2] Bloem BR et al. Parkinson's disease. *The Lancet*. 2021 Jun;397(10291):2284–303.
- [3] Deuschl G et al. A Randomized Trial of Deep-Brain Stimulation for Parkinson's Disease. *The New England Journal of Medicine*. 2006 Aug 31;355(8):896–908.
- [4] Bittlinger M. The Patient's Voice in DBS Research: Advancing the Discussion through Methodological Rigor. *AJOB Neuroscience*. 2017 Apr 3;8(2):118–20.
- [5] Maier F et al. Development and validation of the deep brain stimulation impairment scale (DBS-IS). *Parkinsonism & Related Disorders*. 2017 Mar;36:69–75.
- [6] Haarmann L et al. The Deep Brain Stimulation Impairment Scale: A useful complement in assessment of well-being and functioning in DBS-patients – Results from a large multicentre survey in patients with Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*. 2022 Jun;99:8–15.
- [7] Wild D et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*. 2005 Mar;8(2):94–104.
- [8] International Test Commission. The ITC guidelines for translating and adapting tests (second edition) [Internet]. [cited 2023 Nov 8]. Disponível em: https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
- [9] Weeks A et al. Issues, Challenges, and Solutions in Translating Study Instruments. *Evaluation Review*. 2007 Apr;31(2):153–165.
- [10] Polit DF et al. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 2007;30(4):459–67.
- [11] Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011 Jul;16(7):3061–8.