

GLAUCIA CRISTINA MEDEIROS DIAS¹, MONICA MARIA DE ALMEIDA VASCONCELOS¹, ELEONORA MOREIRA LIMA¹, JOSÉ MURILLO BASTOS NETTO², DEBORA MARQUES DE MIRANDA¹, ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA¹, JANAINA MATOS MOREIRA¹ e FLÁVIA CRISTINA CARVALHO MRAD¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil 2. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução e Objetivo

A enurese é comum e acomete cerca de 15% das crianças aos sete anos. A taxa de distúrbios psicológicos/psiquiátricos, clinicamente relevantes, é de 20% a 30%, impactando diretamente na adesão à terapia. O Short Screening Instrument for Psychological Problems in Enuresis (SSIPPE) é um instrumento de rápida aplicação e fácil interpretação que permite a triagem inicial dessas comorbidades.

Método

Seis etapas foram realizadas para tradução e adaptação transcultural: tradução, síntese das traduções, tradução reversa, preparação da versão pré-final do instrumento traduzido, teste de compreensibilidade da versão pré-final do instrumento (aplicado a 40 pessoas recrutadas aleatoriamente) e elaboração do instrumento adaptado transculturalmente para o Brasil. Para a validação do SSIPPE, foi utilizada a versão brasileira validada do Child and Adolescent Behavior Inventory (CABI).

Resultados

A validação foi realizada em 127 pacientes, com idade média de $9,7 \pm 2,8$ anos, 48% do sexo masculino. A consistência interna foi estimada pelo alfa de Cronbach, para a escala total, e cada domínio variou de 0,86 a 0,89, indicando boa consistência interna. Para a análise fatorial foi criado o gráfico "scree plot" e, a partir dele, foi desenvolvido o modelo com três fatores e 13 itens. Nenhum item teve carga fatorial reduzida (inferior a 0,40) e precisou ser excluído. Destaca-se que o modelo padrão, por análise fatorial, apresentou bom ajuste, segundo a estatística Kaiser Meyer Olkin (KMO) (0,755) e teste de Bartlett ($<0,001$) e especificou 70,5% da variabilidade dos dados. Portanto, os resultados foram idênticos ao modelo teórico. Nenhum item teve carga fatorial inferior a 0,4. Na análise de reprodutibilidade (87% da amostra), o coeficiente Kappa variou de 0,94 a 1. Houve transferência altamente significativa ($p<0,001$) e direta (coeficientes positivos) entre os três domínios do SSIPPE e todos os domínios do CABI avaliados. Cento e onze indivíduos foram avaliados na análise de teste e reteste (87,4% da amostra original). Dentre os itens de domínio problemas emocionais, a avaliação do coeficiente kappa, na amostra total, variou entre 0,96 e 1. Entre os itens do domínio sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, a concordância foi 100%.

Conclusão

O SSIPPE-Br, demonstrou ser ferramenta confiável para triagem inicial rápida de problemas psicológicos para crianças e adolescentes de 6 a 17 anos com enurese, cuja primeira língua é o português do Brasil.

Referências

1. Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2016; ;35(4):471-81. doi: 10.1002/nau.22751
2. Nevéus T, Fonseca E, Franco I, Kawauchi A, Kovacevic L, Nieuwhof-Leppink A, Raes A, Tekgül S, Yang SS, Rittig S. Management, and treatment of nocturnal enuresis-an updated standardization document from the International Children's Continence Society. *J Pediatr Urol*. 2020 ;16(1):10-19. doi: 10.1016/j.jpurol.2019.12.020.
3. von Gontard A, Vrijens D, Selai C, Mosiello G, Panicker J, van Koevinge G, Apostolidis A, Anding R. Are psychological comorbidities important in the aetiology of lower urinary tract dysfunction-ICI-RS 2018? *Neurourol Urodyn*. 2019 c;38 Suppl 5:S8-S17. doi: 10.1002/nau.24016.
4. van Hoecke E, Baeyens D, Vanden Bossche H, Hoebeke P, Vande Walle J. Early detection of psychological problems in a population of children with enuresis: construction and validation of the Short Screening Instrument for Psychological Problems in Enuresis. *J Urol*. 2007; 178(6):2611-5. doi: 10.1016/j.juro.2007.08.025.
5. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186-91. doi: 10.1097/00007632-200012150-00014.
6. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*. 2011;17(2):268-74. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01434. x.
7. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HC. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007 J;60(1):34-42. doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.03.012.