

Adaptação transcultural do “Pelvic Girdle Questionnaire” (PGQ) para o Brasil

Cross-cultural adaptation of “Pelvic Girdle Questionnaire” (PGQ) to Brazil

Luan César Ferreira Simões¹, Luci Fuscaldi Teixeira-Salmela², Elaine Lima Silva Wanderley¹, Raphaela Rodrigues de Barros³, Glória Elisabeth Carneiro Laurentino⁴, Andrea Lemos⁴

RESUMO

O *Pelvic Girdle Questionnaire* (PGQ) possui boa confiabilidade teste-reteste, consistência interna e validade de construto. O instrumento é composto de 25 itens distribuídos em duas subescalas (atividades e sintomas). **Objetivo:** Adaptar transculturalmente para a população brasileira o “*Pelvic Girdle Questionnaire*” (PGQ). **Método:** O processo de adaptação transcultural ocorreu em 5 etapas: tradução, retrotradução, análise do comitê de especialistas, Estudo Delphi e pré-teste. Um Estudo Delphi foi adicionado ao processo para a submissão do instrumento à opinião de 17 fisioterapeutas especialistas de diversas regiões do país. **Resultados:** A partir dos resultados da tradução e retrotradução foi desenvolvida uma versão do PGQ sintetizada em português. Durante a etapa do comitê de especialistas não foram observadas diferenças semânticas entre a versão sintetizada quando comparada à original. Após consenso de mais de 80% dos especialistas do estudo Delphi, a versão do PGQ-Brasil foi aplicada na população-alvo durante o pré-teste. Sem mais alterações, a versão final do PGQ-Brasil foi concluída. **Conclusão:** O PGQ-Brasil demonstrou-se bem adaptado para a realidade cultural da população brasileira, acrescentando-se, inclusive, o Estudo Delphi como ferramenta adicional para assegurar ainda mais a confiabilidade desse processo.

Palavras-chave: Dor da Cintura Pélvica, Inquéritos e Questionários, Tradução, Estudos de Validação

ABSTRACT

The Pelvic Girdle Questionnaire (PGQ) has good test-retest reliability, internal consistency and construct validity. The instrument consists of 25 items divided into two subscales (activities and symptoms). **Objective:** The aim of this study was cross-culturally adapted for the Brazilian population “Pelvic Girdle Questionnaire” (PGQ). **Method:** The process of cross cultural adaptation occurred in 5 stages: translation, back translation, analysis of the expert committee, Delphi Study and pretest. A Delphi study was added to the process for submission of the instrument to the opinion of 17 physiotherapists experts from different regions of the country. **Results:** From the results of translation and back translation was developed a version of the PGQ synthesized in Portuguese. During the stage of the expert committee not semantic differences between the synthesized compared to the original version were observed. After consensus of more than 80% of the Delphi experts, study the version of PGQ-Brazil was applied to the target population during the pretest. Without further changes, the final version of the QMP-Brazil was completed. **Conclusion:** The PGQ-Brazil proved to be well adapted to the cultural reality of the Brazilian population, adding up, including the Delphi study as an additional tool to further ensure the reliability of this process.

Keywords: Pelvic Girdle Pain, Surveys and Questionnaires, Translating, Validation Studies

¹ Fisioterapeuta, Mestrando da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

² Professora, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

³ Graduanda em Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

⁴ Professora, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

Endereço para correspondência:

Luan César Ferreira Simões
Av. Jorn. Aníbal Fernandes, 173
Recife - PE
CEP 50740-560
E-mail: luancesar_01@yahoo.com.br

Recebido em 20 de Setembro de 2015.

Aceito em 20 Dezembro de 2016.

DOI: 10.5935/0104-7795.20160032

INTRODUÇÃO

A dor da cintura pélvica relacionada com a gestação (DCPG) corresponde a uma queixa importante, tanto pela alta frequência apresentada (21 a 81%),¹⁻³ como pela repercussão funcional, refletindo negativamente na qualidade do sono, na disposição física, nas atividades de vida diária e no desempenho laboral.⁴⁻⁷

Apesar de existirem estudos avaliando a interferência das dores lombopélvicas na funcionalidade,^{8,9} os instrumentos de avaliação utilizados não foram direcionados à população gestante. Geralmente, os estudos utilizam instrumentos genéricos de avaliação funcional da dor lombar e não há relato de validação dos mesmos para essa população.¹⁰⁻¹⁴ Desta forma, a partir de um instrumento específico para avaliar as limitações das atividades e sintomatologia decorrentes da DCPG seria possível determinar precocemente uma intervenção adequada para minimizar o impacto de suas repercussões na funcionalidade.

Portanto, em 2011, foi proposto por um grupo de pesquisa escandinavo, um questionário específico para a dor da cintura pélvica relacionada com a gestação denominado *Pelvic Girdle Questionnaire* (PGQ). O instrumento possui 25 itens relacionados a duas subescalas (atividades – 20 itens e sintomas – 5 itens), com escores percentuais que variam de 0 (nenhuma incapacidade) a 100 (grande incapacidade), suprimindo assim uma lacuna existente na pesquisa e na prática clínica.¹⁵

Desde sua elaboração, estudos posteriores foram realizados para analisar as propriedades de medida (confiabilidade teste-reteste, consistência interna e validade de construto) e mostraram resultados satisfatórios, indicando uma boa validade deste instrumento.¹⁶

No entanto, para que esse instrumento seja utilizado em um novo país, cultura e/ou idioma, torna-se necessário sua tradução e adaptação, buscando-se manter a validade de conteúdo do instrumento original em uma nova realidade.¹⁷⁻²⁰

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi adaptar transculturalmente para a população brasileira o PGQ e analisar a equivalência semântica e clareza dos itens traduzidos.

MÉTODOS

Processo de adaptação

Esse estudo metodológico realizou a adaptação transcultural para o Brasil do PGQ, após

autorização dos autores da versão original. A adaptação transcultural foi delineada de acordo com o Guideline para processos de adaptação transcultural de instrumentos de medida¹⁷ e fundamentada no *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* – COSMIN, um consenso internacional para qualidade metodológica de estudos de análise de propriedades de medida.²¹⁻²³

Foram realizadas as seguintes etapas:

Etapas 1: Tradução

A tradução da versão original do PGQ foi realizada independentemente por dois tradutores bilíngues nativos do Brasil, sendo um profissional da área da saúde, com conhecimento prévio do conteúdo do questionário, e o outro, professor da língua inglesa, para permitir a identificação de possíveis ambiguidades. As duas traduções foram comparadas e analisadas em uma reunião com os tradutores e pesquisadores envolvidos no estudo para a obtenção de uma versão consensual em português.

Etapas 2: Retrotradução

Para a retrotradução, dois novos tradutores bilíngues da língua nativa inglesa (idioma original do PGQ), sem contato prévio com o questionário, traduziram independentemente para o inglês a versão sintetizada em português. Após serem comparadas e analisadas em reunião, a fim de que fossem ressaltadas possíveis imperfeições, as duas retrotraduções foram sintetizadas em uma versão em inglês.

Etapas 3: Comitê de especialistas

As versões sintetizadas em português e inglês criadas nas etapas anteriores foram submetidas a um comitê de especialistas composto pelos quatro tradutores bilíngues que já haviam participado anteriormente, juntamente com dois profissionais da área de saúde da mulher e os pesquisadores do estudo. Os especialistas avaliaram a semântica, as expressões idiomáticas, as equivalências cultural e conceitual e posteriormente identificaram e discutiram as discrepâncias. Após consenso, estabeleceram uma nova versão em português do PGQ (PGQ-Brasil versão 1).

Etapas 4: Estudo Delphi

Uma vez que o instrumento apresenta linguagem e conteúdo técnicos, foi desenvolvido um estudo Delphi, a fim de assegurar maior confiabilidade ao processo. Deste modo, o PGQ-Brasil (versão 1) foi submetido à opinião de fisioterapeutas de diferentes regiões do

país, com o objetivo verificar a sua equivalência semântica, clareza dos itens traduzidos e sua relevância técnico-científica, através da análise da concordância entre os profissionais participantes.

Foram convidados profissionais de acordo com critérios específicos pré-determinados. Para que houvesse a participação mínima de 10 fisioterapeutas, foram convidados 21 profissionais.²⁴

No estudo Delphi, os participantes devem preencher uma série de questionários estruturados (denominados como fases) sobre um determinado tema. As respostas de cada fase são consideradas para a reformulação das subsequentes e o processo continua até que se obtenha consenso sobre o tema entre os participantes.^{25,26} Ao final de cada fase, os participantes recebem um feedback em forma de relatório com as opiniões dos demais especialistas de forma anônima, possibilitando assim rever suas opiniões, podendo confirmá-las ou alterá-las.²⁷

Antes de iniciar o estudo Delphi propriamente dito, realizou-se um piloto com dois fisioterapeutas especialistas na área da saúde da mulher. Como não foram apontadas falhas, o estudo foi iniciado.

A primeira fase do Delphi foi realizada através de uma lista composta de 17 afirmativas distribuídas em três eixos (conteúdo, estrutura e adaptação transcultural do questionário), onde o profissional deveria responder dentre cinco opções de respostas baseadas na escala de Likert ("Não concordo totalmente", "não concordo parcialmente", "indiferente", "concordo parcialmente", "concordo totalmente"). Caso optasse por responder qualquer opção que não fosse "concordo totalmente", o profissional era instruído a justificar ou sugerir alterações.

Como não se atingiu o consenso na afirmativa 4, a qual questionava os profissionais sobre a clareza do trecho do PGQ-Brasil (versão 1) "*Qual a dificuldade, por causa da dor na cintura pélvica, para você*", a segunda fase foi necessária, sendo composta de apenas uma questão na qual os participantes opinaram dentre três opções de respostas ("*Devido a sua dor na cintura pélvica, qual a dificuldade que você enfrenta para*", "*Qual a dificuldade para você realizar as atividades abaixo por causa da dor na cintura pélvica*" e "*Qual a dificuldade, por causa da dor na cintura pélvica, para você*"), escolhendo aquela que apresentasse maior clareza. Desta forma, o consenso foi obtido com a resposta da maioria, estruturando assim a segunda versão do PGQ-Brasil (PGQ-Brasil versão 2) a ser testada na população-alvo.

Etapa 5: Pré-teste

Nesta etapa, participaram 12 gestantes com idade entre 18 e 35 anos, a partir da 18ª semana gestacional, selecionadas de forma sequencial por conveniência em duas Unidades de Saúde da Família do distrito sanitário IV do município de Recife-PE. Como critérios de inclusão, considerou-se as gestantes com diagnóstico de DCPG a partir da confirmação por meio de testes específicos recomendados pelo *European Guidelines*,⁴ sendo excluídas aquelas com dor lombar associada ou ainda com alterações neuromusculares, urinárias, ginecológicas e reumáticas.

O PGQ-Brasil (versão 2) foi aplicado nessa população pelo pesquisador responsável por meio de entrevista. Depois de completado o questionário, cada gestante foi instruída a avaliar o instrumento. Por fim, foi realizada uma última reunião entre os pesquisadores e dois especialistas na área de saúde da mulher para discutir os resultados do pré-teste e obter a versão final do PGQ-Brasil.

Análise dos dados

Para a caracterização da amostra e dos especialistas participantes do estudo Delphi, bem como para a análise dos resultados quantitativos do estudo Delphi, foi utilizada a estatística descritiva. Foi definido previamente, como critério de concordância para os itens das listas Delphi, que no mínimo de 80% dos participantes deveriam optar por "CONCORDO TOTALMENTE" ou "CONCORDO PARCIALMENTE".^{24,28,29} Para as análises acima descritas foi utilizado o pacote estatístico SPSS para Windows (versão 2.0). Para análise dos resultados qualitativos quanto às sugestões e discordâncias, foram elaboradas tabelas com apresentação das mudanças apresentadas.

Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco sob o número de protocolo CAAE (07215712.3.0000.5208) Centro de Ciências da Saúde da UFPE (CEP/CCS/UFPE). Todas as participantes foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa e aquelas que desejaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e respeitando a Declaração de Helsinki (1964).

RESULTADOS

Tradução

Na Tabela 1, estão descritas as discrepâncias apresentadas durante a etapa de tradução do PGQ entre os tradutores. Além das discordâncias identificadas, observou-se que dentre os 20 itens da subescala de atividades, seis foram traduzidos de maneira diferente. Entretanto, as diferenças não ocorreram no aspecto semântico, mas sim na forma que esses termos foram escritos por cada tradutor.

Retrotradução

Durante esta etapa, foram poucas as divergências identificadas que podem ser verificadas na Tabela 2. Dentre os 20 itens da subescala de atividades, oito itens foram retrotraduzidos diferentemente por cada tradutor (itens 2, 3, 13, 16, 18, 19, 20 e 23), não sendo identificadas em nenhuma dessas traduções discrepâncias semânticas.

Comitê de especialistas

Não foram observadas diferenças semânticas entre as versões traduzidas e retrotraduzidas, quando comparadas com a original,

sendo consensual a manutenção da versão sintetizada em português realizada durante a etapa de tradução.

Estudo Delphi

Um grupo de 17 fisioterapeutas participaram do estudo Delphi. Entre os profissionais selecionados, 82,4% eram do sexo feminino e 17,6% do sexo masculino. Quanto à titulação acadêmica, 35,3% deles possuía doutorado e 64,7% mestrado. A média de tempo de formação dos profissionais participantes foi de 12,17 (DP= 5,75) anos, sendo que 17,6% atuavam apenas na docência, 23,5% apenas na prática clínica e 58,8% desempenhavam ambas as funções. A maioria dos profissionais residia na região nordeste (52,9%), enquanto que 35,3% eram da região sul e 11,8% da região sudeste.

Como resultado da primeira fase do estudo Delphi, obteve-se consenso maior que 80% em todas as afirmativas lançadas na lista. Porém, embora os participantes tenham concordado, todas as críticas e sugestões foram analisadas pela equipe de pesquisadores. Desta forma, foram acatadas alterações consideradas importantes em cinco itens do instrumento.

Tabela 1. Descrição das discrepâncias identificadas na etapa 1 (tradução) do processo de adaptação transcultural do Pelvic Girdle Questionnaire para a população brasileira

PGQ	Versão original	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese das traduções
Cabeçalho	"To what extent do you find it problematic to carry out the activities (...)".	"Até que ponto você acha problemático executar as atividades (...)".	"Até que ponto você sente dificuldade em fazer as atividades (...)".	"Até que ponto você sente dificuldade em fazer as atividades (...)".
Enunciado (Subescala atividades)	"How problematic is it for you because of your pelvic girdle pain to:"	"Qual o grau de dificuldade que você encontra devido à dor da cintura pélvica para:"	"Qual o grau de dificuldade, por causa da dor da cintura pélvica, para:"	"Qual a dificuldade, por causa da dor na cintura pélvica, para você:"
Item 10	"Do housework".	"Executar tarefas caseiras".	"Fazer trabalhos domésticos".	"Fazer trabalhos domésticos".
Item 18	"Has your leg/have your legs given way?"	"Você não usa mais sua perna/pernas?"	"Suas pernas não respondem?"	"Sua perna/pernas falham?"

Tabela 2. Descrição das discrepâncias identificadas na etapa 2 (retrotradução) do processo de adaptação transcultural do Pelvic Girdle Questionnaire para a população brasileira

PGQ	Versão original	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese das traduções
Item 11	"Carry light objects".	"Carry light objects".	"Pick up light objects"	"Carry light objects".
Item 12	"Carry heavy objects".	"Carry heavy objects".	"Pick up heavy objects".	"Carry heavy objects".
Opções de resposta (item 1 ao 20)	"Not at all", "To a small extent", "To some extent" e "To a large extent"	"None", "Little", "Some", "Much".	"None", "Little", "Some", "A lot".	"None", "Little", "Some", "Much".
Enunciado (Subescala sintomas – itens 21 e 22)	"How much pain do you experience"	"How much pain do you feel".	"Degree of pain you feel".	"How much pain do you feel".
Opções de resposta (item 21 e 22)	"None", "Some", "Moderate" e "Considerable"	"None", "Some", "Moderate", "Much".	"None", "Little", "Moderate", "A lot".	"None", "Some", "Moderate", "Much".
Enunciado (Subescala sintomas – item 23 a 25)	"To what extent because of pelvic girdle pain"	"At what point, due to your pelvic pain".	"To what extent, due to pain in the pelvic girdle".	"To what extent, due to pain in the pelvic girdle".

Dentre elas estão o item 4 ("abaixar-se" para "curvar-se"), item 5 ("sentar por menos de 10 minutos" para "ficar sentada por menos de 10 minutos"), item 6 ("sentar por mais de 60 minutos" para "ficar sentada por mais de 60 minutos"), item 18 ("rolar na cama" para "virar na cama") e por fim, o item 23 ("sua perna/pernas falham?" Para "sua(s) perna(s) falha(m)?").

Além disso, foram ressaltadas algumas sugestões de alterações para a afirmativa 4 ("Qual a dificuldade, por causa da dor na cintura pélvica, para você?"), embasando a construção da lista da segunda fase do Estudo Delphi. Portanto, durante a segunda rodada, nova avaliação desse enunciado foi realizada disponibilizando aos participantes três novas opções de enunciado, buscando-se a concordância da maioria (65%).

Pré-teste

Participaram desta etapa 12 gestantes com idade média de 26,1 (DP= 5,3) anos, cujas características clínicas e sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 3.

Os itens do PGQ obtiveram boa compreensão e o instrumento de modo geral foi bem avaliado pela população-alvo. Porém, o item 23 ("Sua(s) perna(s) falha(m)?") foi aquele que causou maior dúvida na população durante a aplicação do instrumento. Outros itens como o 8 ("Andar por mais de 60 minutos"), 9

("Subir escadas"), 12 ("Carregar objetos pesados") e 15 ("Correr") também foram alvos de questionamentos. Contudo, não foram sugeridas alterações.

Os questionamentos observados no pré-teste foram avaliados posteriormente pelo grupo de profissionais, resultando em um consenso de que não deveria haver alteração do questionário, aceitando-se assim essa última versão com a versão final do PGQ-Brasil.

DISCUSSÃO

A adaptação transcultural de um instrumento de medida para uma realidade sócio-cultural distinta envolve um processo longo, minucioso e rigoroso que o torna complexo, mas que possibilita avaliar de maneira sistematizada os instrumentos antes de sua aplicação na população-alvo.

Houve poucas discrepâncias durante o processo de adaptação transcultural do PGQ-Brasil, entretanto, alguns itens do questionário se mostraram mais conflituosos, dentre eles destaca-se o item 23 (*Sua(s) perna(s) falha(m)*), sempre levando a questionamentos e dúvidas na maioria das etapas do processo.

Durante a etapa 1 (tradução), o item 23 (*Has your leg/have your legs given way?*) foi alvo de dúvida entre os tradutores uma vez que, em seu sentido literal, o termo remetia a

"ceder/ dar lugar". Questionava-se o sentido que "ceder" poderia passar para a respondente, podendo ser interpretado como uma fraqueza/fadiga na perna capaz de causar claudicação e dificuldade de deambular. As contínuas discussões levaram a escolha do termo "falhar", no sentido de que seria entendido que as pernas não responderiam adequadamente.

Na segunda etapa (retrotradução), o termo foi retrotraduzido sem problemas, entretanto, durante a reunião do comitê de especialistas (etapa 3) o mesmo voltou a ser debatido, contudo, sem consenso. Durante a primeira fase do estudo Delphi (etapa 4), o item 23 obteve 90% de concordância entre os profissionais, ratificando sua utilização sem modificação.

Na fase do pré-teste, esse item gerou dúvida às respondentes sobre o que viria a ser "falhar". Muitas acreditavam ter relação com fraqueza, falta de força na mudança de posição. Boa parte dessas dúvidas pode ser devido ao nível sócio-educacional da população estudada, porém, na prática, o profissional pode elucidar a paciente sobre os termos que ela por ventura possa não compreender.

Além do item 23, outros pontos também foram questionados durante o processo de adaptação transcultural, a exemplo do trecho do cabeçalho *"To what extent do you find it problematic to carry out the activities (...)"* o qual foi debatido durante a tradução. O consenso foi que o termo *"problemático"* sugerido pelo tradutor 1 não seria adequado no contexto no qual estava inserido, uma vez que o instrumento fazia referência às dificuldades durante o desempenho em atividades, solicitando na sequência, que as respondentes especificassem o quanto de dificuldade elas apresentavam durante a realização de tais tarefas. Assim sendo, estabeleceu-se que o trecho apropriado seria: *"Até que ponto você sente dificuldade em fazer as atividades (...)"*.

Outro ponto de questionamento durante a tradução foi referente ao enunciado da subescala de atividades (*"How problematic is it for you because of your pelvic girdle pain to:"*). Os dois tradutores haviam traduzido o enunciado imaginando que o instrumento buscava a obtenção de um grau de dificuldade para a realização das atividades. Porém, o objetivo do instrumento de maneira geral é determinar um percentual de incapacidade, o qual seria obtido por meio da avaliação da dificuldade demandada pelas respondentes para a realização de cada atividade. Desta forma, o termo "grau de dificuldade" não seria o mais indicado, sendo suprimido o "grau", resultando

Tabela 3. Caracterização das gestantes acometidas de DCPG que participaram da etapa 5 da adaptação transcultural do Pelvic Girdle Questionnaire para a população brasileira

Características		n=12
Idade (anos), média (DP)		26,08 (5,28)
Número de gestações, n (%)	1	2 (16,7)
	2	4 (33,3)
	3	2 (16,7)
	> 3	4 (33,3)
Semana gestacional média (DP)		35,42 (4,54)
Início da dor (meses), média (DP)		3,75 (2,37)
Classificação da dor, n (%)	Síndrome Sacro-iliaca Unilateral	7 (58,3)
	Síndrome Sacro-iliaca Bilateral	4 (33,3)
	Síndrome da Cintura Pélvica	1 (8,3)
Estado Civil, n (%)	Solteira	4 (33,3)
	Casada	8 (66,7)
Educação, n (%)	< 12 anos	5 (41,7)
	≥ 12 anos	8 (66,7)
Ocupação atual, n (%)	Empregadas	4 (33,3)
	Desempregadas	8 (66,7)
Renda Familiar, n (%)	< 1 salário mínimo*	5 (41,7)
	≥ 1 salário mínimo*	7 (58,3)
Escore do PGQ, média (DP)		52,52 (16,35)

* Salário mínimo vigente (julho/2014) equivalente à R\$ 724,00

no consenso: "Qual a dificuldade, por causa da dor na cintura pélvica, para você?".

Todavia, apesar de 80% de concordância obtida, o mesmo enunciado descrito acima foi alvo de questionamentos durante a realização do estudo Delphi. Os especialistas apontaram que não havia compreendido a pergunta, alegando uma "má formulação" ou "problemas na tradução" da mesma. Alertaram ainda que da forma como estava, o enunciado poderia prejudicar a compreensão das respondentes, principalmente aquelas com nível educacional inferior. Sendo assim, diante das 11 recomendações de alteração, identificou-se a necessidade de uma segunda fase do estudo Delphi para avaliação de novos enunciados. Portanto, o consenso final foi que o melhor enunciado seria: "Qual a dificuldade para você realizar as atividades abaixo por causa da dor na cintura pélvica".

O Estudo Delphi também proporcionou outras importantes alterações em cinco itens do instrumento. Termos que foram modificados para melhor adequar-se à realidade regional de cada profissional. Dentre as alterações o termo "abaixar-se" poderia denotar um sentido de agachar, quando na realidade buscava-se a atividade de fletir o tronco, justificando a necessidade de alteração para "curvar-se". Os itens 5 e 6 também foram modificados uma vez que a atividade envolvia o fato de permanecer/ ficar sentado por um período de tempo e não o simples ato de sentar-se, alterando-se então o sentido do item ("Ficar sentada por menos de 10 minutos" e "Ficar sentando por mais de 60 minutos"). O item 18 foi revisto já que um dos profissionais havia afirmado que em vez de "rolar na cama", o termo mais adequado para a sua região (sudeste), seria "virar na cama", o qual também manteve o mesmo significado do primeiro, portanto sendo acatado nesta nova versão.

De maneira geral, verificou-se que as etapas 3 (comitê de especialistas) e 4 (Estudo Delphi) do processo de adaptação atingiram seus objetivos, uma vez que as versões mantiveram o conteúdo da versão original, já que o objetivo da adaptação transcultural não seria modificar (acrescentar ou suprimir) o conteúdo do instrumento original, mas sim, adaptá-lo para uma nova população e realidade socio-cultural.¹⁷

Quanto ao estudo Delphi, observou-se que o nível de consenso entre os participantes esteve adequado ao que foi previamente estipulado para o estudo ($\geq 80\%$). Este valor de concordância varia na literatura, estando muitas vezes de acordo com a escolha de cada investigador, entretanto, são recomendados valores acima de 50%.²⁸⁻³⁰

Em relação à fase do pré-teste observou-se que em alguns itens do instrumento, algumas participantes responderam baseado-se em suposições, a exemplo dos itens 8 ("andar por mais de 60 minutos"), 9 ("subir escadas"), 12 ("carregar objetos pesados") e 15 ("correr"). Quando consideramos este aspecto em um grupo de gestantes que se encontra no último trimestre gestacional e/ou com alguma complicação na gestação e que, portanto, as impeça de realizar determinadas atividades, os itens se mostraram discrepantes da realidade do período gestacional dessas respondentes, levando-as às suposições acerca da realização dessas atividades. Neste sentido, os autores do instrumento original poderiam verificar a possibilidade de acrescentar "Não se aplica" (N/A) como mais uma opção de resposta. Apesar desses pontos problemáticos identificados, as respondentes não sugeriram alteração do instrumento, julgando-o compreensível e razoável.

Diante do exposto, pode-se afirmar que um dos aspectos positivos desse estudo foi a utilização do Estudo Delphi, uma vez que envolveu profissionais de diferentes regiões do país, portando, com realidades culturais distintas, especialistas com experiências não só acadêmicas, como também da prática clínica, demonstrando assim, a viabilidade e aplicabilidade do questionário em ambos cenários (pesquisa e clínica). Em contrapartida, o pré-teste envolveu apenas gestantes de nível socioeconômico baixo e concentrou-se apenas na cidade do Recife. Todavia, considerando a indicação da aplicação do PGQ-Brasil pelo profissional, o fato da população ser regional pode não implicar em grandes limitações para os resultados desse estudo, uma vez que foram consideradas as opiniões dos profissionais de várias regiões do Brasil no processo do mesmo.

CONCLUSÃO

A versão do PGQ-Brasil demonstrou-se bem adaptada para a realidade cultural da população brasileira, uma vez que obteve êxito nas etapas preconizadas na literatura. Desta forma, pode-se considerar que o processo de adaptação transcultural foi de boa qualidade, acrescentando, inclusive, o estudo Delphi como ferramenta adicional para assegurar ainda mais a confiabilidade desse processo. No entanto, é importante destacar que a utilização deste instrumento de maneira adequada em contextos clínicos e de pesquisa requer a análise das suas propriedades de medidas, reflexo da validade de qualquer instrumento de estado de saúde.

REFERÊNCIAS

- Kristiansson P, Svärdsudd K, von Schoultz B. Back pain during pregnancy: a prospective study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1996;21(6):702-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00007632-199603150-00008>
- Bastiaanssen JM, Bie RA, Bastiaenen CH, Essed GG, van den Brandt PA. A historical perspective on pregnancy-related low back and/or pelvic girdle pain. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2005;120(1):3-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2004.11.021>
- Wu WH, Meijer OG, Uegaki K, Mens JM, van Dieën JH, Wuisman PI, et al. Pregnancy-related pelvic girdle pain (PPP), I: Terminology, clinical presentation, and prevalence. *Eur Spine J*. 2004;13(7):575-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00586-003-0615-y>
- Vleeming A, Albert HB, Ostgaard HC, Sturesson B, Stuge B. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *Eur Spine J*. 2008;17(6):794-819. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00586-008-0602-4>
- Ostgaard HC, Andersson GB, Schultz AB, Miller JA. Influence of some biomechanical factors on low-back pain in pregnancy. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1993;18(1):61-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00007632-199301000-00010>
- Stuge B, Hilde G, Vøllestad N. Physical therapy for pregnancy-related low back and pelvic pain: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003;82(11):983-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1034/j.1600-0412.2003.00125.x>
- Olsson C, Nilsson-Wikmar L. Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004;83(4):351-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/j.0001-6349.2004.00384.x>
- Vermani E, Mittal R, Weeks A. Pelvic girdle pain and low back pain in pregnancy: a review. *Pain Pract*. 2010;10(1):60-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1533-2500.2009.00327.x>
- Gutke A, Ostgaard HC, Oberg B. Pelvic girdle pain and lumbar pain in pregnancy: a cohort study of the consequences in terms of health and functioning. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2006;31(5):E149-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.brs.0000201259.63363.e1>
- Damen L, Buyruk HM, Güler-Uysal F, Lotgering FK, Snijders CJ, Stam HJ. Pelvic pain during pregnancy is associated with asymmetric laxity of the sacroiliac joints. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2001;80(11):1019-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.801109.x>
- Mens JM, Vleeming A, Snijders CJ, Ronchetti I, Ginai AZ, Stam HJ. Responsiveness of outcome measurements in rehabilitation of patients with posterior pelvic pain since pregnancy. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2002;27(10):1110-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00007632-200205150-00019>
- Padua L, Padua R, Bondi R, Ceccarelli E, Caliendo P, D'Amico P, et al. Patient-oriented assessment of back pain in pregnancy. *Eur Spine J*. 2002;11(3):272-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00586-002-0391-0>
- Wedenberg K, Moen B, Norling A. A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2000;79(5):331-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/j.1600-0412.2000.079005331.x>
- Mogren IM. Physical activity and persistent low back pain and pelvic pain post partum. *BMC Public Health*. 2008;8:417. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-8-417>

15. Stuge B, Garratt A, Krogstad Jenssen H, Grotle M. The pelvic girdle questionnaire: a condition-specific instrument for assessing activity limitations and symptoms in people with pelvic girdle pain. *Phys Ther.* 2011;91(7):1096-108. DOI: <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20100357>
16. Grotle M, Garratt AM, Krogstad Jenssen H, Stuge B. Reliability and construct validity of self-report questionnaires for patients with pelvic girdle pain. *Phys Ther.* 2012;92(1):111-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20110076>
17. 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: <http://dx.doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
18. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, 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 Health.* 2005;8(2):94-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
19. Reichenheim ME, Moraes CL. Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. *Rev Saude Publica.* 2007;41(4):665-73.
20. Maher CG, Latimer J, Costa LOP. A importância da adaptação transcultural e clinimétrica para instrumentos de fisioterapia. *Rev Bras Fisioter.* 2007;11(4):245-52.
21. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Qual Life Res.* 2010;19(4):539-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-010-9606-8>
22. Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: a clarification of its content. *BMC Med Res Methodol.* 2010;10:22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-10-22>
23. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol.* 2010;63(7):737-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.02.006>
24. Powell C. The Delphi technique: myths and realities. *J Adv Nurs.* 2003;41(4):376-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02537.x>
25. Hsu CC, Sandford BA. The Delphi Technique: Making Sense Of Consensus. *Pract Ass Res Eval.* 2007;12(10):1-8.
26. Diamond IR, Grant RC, Feldman BM, Pencharz PB, Ling SC, Moore AM, et al. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol.* 2014;67(4):401-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.12.002>
27. Deslandes SF, Mendes CHF, Pires TO, Campos DS. Uso da Técnica Grupo Nominal e do Método Delphi para a elaboração de indicadores de avaliação das estratégias de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2010;10(Supl 1):S29-S37.
28. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *J Adv Nurs.* 2000;32(4):1008-15.
29. Perroca MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(1):58-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100009>
30. Faro MAC. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev Esc Enf USP.* 1997;31(1):259-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341997000200008>

PELVIC GIRDLE QUESTIONNAIRE – BRASIL (PGQ-BRASIL)

Até que ponto você sente dificuldade em fazer as atividades listadas abaixo, por causa da dor na cintura pélvica? Para cada atividade, marque a opção que melhor descreve como você está hoje.

*Se não aplicável, marque um "X" no quadrado à direita.

Qual a dificuldade para você realizar as atividades abaixo por causa da dor na cintura pélvica:	Nenhuma (0)	Pouca (1)	Alguma (2)	Muita (3)
1. Vestir-se				
2. Ficar em pé por menos de 10 minutos				
3. Ficar em pé por mais de 60 minutos				
4. Curvar-se				
5. Ficar sentada por menos de 10 minutos				
6. Ficar sentada por mais de 60 minutos				
7. Andar por menos de 10 minutos				
8. Andar por mais de 60 minutos				
9. Subir escadas				
10. Fazer trabalhos domésticos				
11. Carregar objetos leves				
12. Carregar objetos pesados				
13. Levantar-se/Sentar-se				
14. Empurrar um carrinho de compras				
15. Correr				
16. Realizar atividades esportivas*				
17. Deitar-se				
18. Virar na cama				
19. Ter uma vida sexual normal*				
20. Empurrar algo com um pé				
Quanta dor você sente:	Nenhuma (0)	Alguma (1)	Moderada (2)	Muita (3)
21. Pela manhã				
22. À noite				
Até que ponto, por causa da dor na cintura pélvica:	De modo algum (0)	Pouco (1)	Até certo ponto (2)	Muito (3)
23. Sua(s) perna(s) falha(m)?				
24. Você faz coisas mais lentamente?				
25. Seu sono é interrompido?				

Procedimento para pontuação: as pontuações foram resumidas e recalculadas para porcentagem de 0 (nenhum problema) a 100 (grande problema).