

Adaptação Semântica e Avaliação da Confiabilidade do *Postnatal Negative Thoughts Questionnaire* em Puérperas Brasileiras

Semantic Adaptation and Reliability of the *Postnatal Negative Thoughts Questionnaire* in Brazilian Mothers

Amaury Cantilino^{1*}, Carla Fonseca Zambaldi², Everton Botelho Sougey³

RESUMO

Objetivo: O propósito deste estudo foi traduzir para o português e avaliar a confiabilidade de um novo instrumento de auto-avaliação, o *Postnatal Negative Thoughts Questionnaire* (PNTQ), num esforço para aumentar a detecção de cognições disfuncionais em mulheres no pós-parto.

Métodos: Dois psiquiatras bilíngües traduziram a escala para o português. Para assegurar que o significado conotativo dos itens não fosse modificado na tradução uma retroversão foi realizada por dois professores de inglês. Quatrocentas puérperas preencheram o questionário e 56 delas o preencheram uma segunda vez após uma semana.

Resultado: A versão traduzida do PNTQ foi considerada equivalente à original em inglês. As participantes não tiveram dificuldades consideráveis no entendimento dos itens do instrumento. A sua confiabilidade, medida usando o coeficiente alfa de consistência interna, foi 0,88. E o grau de correlação entre o teste e o reteste foi moderado ($kappa=0,44$).

Conclusão: A versão em português do PNTQ pode ser considerada pronto para a triagem de mulheres com cognições disfuncionais no pós-parto e pode ajudá-las a perceberem se os pensamentos negativos estão sendo problemáticos.

Palavras chave: pós-parto; pensamentos; cognições negativas; disfuncionais.

¹Psiquiatra. Coordenador do Programa de Saúde Mental da Mulher da Universidade Federal de Pernambuco.

²Psiquiatra. Médica colaboradora do Programa de Saúde Mental da Mulher da Universidade Federal de Pernambuco.

³Psiquiatra. Professor adjunto do Departamento de Neuropsiquiatria da Universidade Federal de Pernambuco.

Correspondência:

*Amaury Cantilino – Av. Domingos Ferreira, 2160. Sala 108. Boa Viagem. Recife-PE. CEP: 51.111-020.
E-mail: cantilino@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to translate into Portuguese and determine the reliability of a newly devised self-assessment instrument, the *Postnatal Negative Thoughts Questionnaire* (PNTQ), in an effort to improve detection of dysfunctional cognitions in postpartum women.

Methods: Two bilingual psychiatrists translated the scale into Portuguese. To ensure that the connotative meaning of questions was not altered in the translation, it was translated back into English by two English teachers. A total sample of 400 new mothers completed the PNTQ and 56 of them had completed the instrument for a second time after one week.

Results: The translated version of PNTQ was considered equivalent to the original version in English. The participants had no difficulty in understanding the instrument. Its reliability, measured using the alpha coefficient of internal consistency, was 0,88. And the degree of correlation between the test and the retest was moderate ($kappa=0,44$).

Conclusion: The Portuguese version of PNTQ is considered ready for use in screening women with dysfunctional cognitions after childbirth and helps them to assess whether negative thoughts are being problematic.

Key words: postpartum; thoughts; negative cognitions; dysfunctional.

INTRODUÇÃO

A transição para a maternidade é marcada por uma gama de mudanças psicológicas e sociais. Algumas dessas mudanças podem ser experimentadas como perdas; como por exemplo, alguns relacionamentos sociais, atividades, e papéis têm que ser renunciados quando a prioridade se torna os cuidados com o bebê (1). Esses fatores podem levar as mulheres a sentirem-se entristecidas. Todavia, as expectativas relacionadas à maternidade estão usualmente associadas à felicidade; assim, a discussão sobre aspectos negativos desse período é geralmente evitada. As mulheres podem resistir em expor seus pensamentos negativos devido ao medo de serem consideradas doentes mentais ou serem avaliadas como mães inadequadas (2).

Alguns pesquisadores têm abordado a necessidade de aprofundamento no estudo de possíveis padrões de cognições em mulheres no pós-parto (3, 4). Esses autores chegaram a observar que instrumentos para aferir pensamentos disfuncionais relacionados ao contexto do puerpério seriam importantes na prática clínica e na pesquisa.

A escala mais utilizada em pesquisa sobre DPP, a *Edinburgh Postnatal Depression Scale*, foca os seus itens na identificação de sintomas com poucas referências a cognições; o que parece ser uma omissão significativa, dado o papel fundamental de cognições negativas na depressão (5, 6). Outra escala desenhada especificamente para aplicação no pós-parto, a *Postpartum Depression Screening Scale*, já traduzida para o português, consegue contemplar alguns possíveis pensamentos, mas como também tem a intenção de aferir a sintomatologia depressiva como um todo, não avalia as cognições de maneira sistemática (7, 8).

Dois pesquisadores britânicos, destarte, desenvolveram e validaram um instrumento psicométrico que examina cognições específicas do período pós-natal em mulheres com DPP (9). A escala foi elaborada no idioma inglês e recebeu a denominação *Postnatal Negative Thoughts Questionnaire* (PNTQ). Esta escala de auto-avaliação oferece uma oportunidade para identificação e mensuração de pensamentos disfuncionais que podem ser úteis no planejamento terapêutico de mulheres com DPP. É um questionário de 17 itens divididos em duas dimensões: "Apreciação das

cognições, das emoções e da situação”, que é uma dimensão associada à metacognição; e “Pensamentos negativos associados ao bebê e à maternidade”.

Aspectos transculturais podem modificar os resultados encontrados em amostras distintas. Contudo, eventualmente, diferenças no perfil de resposta entre populações de idiomas diversos podem ser provocadas por traduções que não refletem o racional do instrumento na sua língua original. O presente estudo procurou realizar a tradução do PNTQ no intuito de assegurar que os sentidos das questões fossem interpretados igualmente entre as brasileiras lendo a adaptação para o nosso português e as inglesas lendo o original. Para tanto foi interessante que houvesse o sistema de tradução e retrotradução, que vem sendo utilizado há décadas nesse tipo de estudo em saúde mental (10). Além disso, a pesquisa procurou obter dados da confiabilidade da tradução do PNTQ na nossa população, medida através do seu coeficiente de consistência interna e do procedimento teste-reteste.

MÉTODOS

ADAPTAÇÃO SEMÂNTICA PARA O PORTUGUÊS DO POSTNATAL NEGATIVE THOUGHTS QUESTIONNAIRE

A tradução do questionário original em inglês para o português foi realizada por dois psiquiatras fluentes em inglês, independentemente. Nenhuma orientação foi dada a estes psiquiatras quanto a se a tradução deveria ser literal ou mais livre. As duas traduções foram discutidas entre os autores. Cada um dos itens em português foi selecionado de forma que o significado ficasse o mais próximo possível do questionário em inglês. Ao final foi obtida uma versão “por consenso” dos tradutores.

A versão “por consenso” foi submetida à retroversão para o inglês por dois professores desse idioma, independentemente. Os professores

bilíngües, um brasileiro e a outra norte-americana, não conheciam previamente a *Postpartum Depression Screening Scale* e não tinham formação em psicologia ou psiquiatria. Foi obtida, então, uma retroversão consensual entre os professores.

Cada item da retroversão consensual foi comparado com os da versão original em inglês no intuito de pesquisar possíveis discrepâncias de significados. Essa comparação foi realizada por Pauline Hall, a autora da escala em inglês. Caso ela considerasse que havia discrepâncias consideráveis em um ou mais itens, ajustes na tradução em português poderiam ser feitos pelos psiquiatras responsáveis pela tradução.

A versão final do questionário em português foi preenchida inicialmente por cinco mulheres no pós-parto, duas usuárias de serviço privado e três de serviço público. Essas mulheres foram, então, entrevistadas individualmente no intuito de pesquisar aceitação e possíveis dificuldades no preenchimento da escala que exigissem nova adaptação.

Com o objetivo de obter a permissão formal para tradução e avaliação da PNTQ, a Dra. Pauline Hall foi contatada e deu o seu consentimento.

AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

O estudo foi de corte transversal e teve uma amostra de conveniência de 400 puérperas que: estivessem entre 2 e 26 semanas de pós-parto; aceitassem voluntariamente assinar o termo de consentimento livre e esclarecido; se fossem menores de 18 anos, que tivesse responsável que assinasse o termo de consentimento; e cujos bebês fossem vistos como saudáveis.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2007 a julho de 2008 após a devida aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisas.

Havia a intenção de que a amostra fosse representativa das diversas classes socioeconômicas existentes no Brasil. Desta maneira, foram escolhidos para sítios de coleta de dados dois

ambulatórios públicos de puericultura, o do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) e o do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP); e um consultório privado de pediatria.

Tanto o HC-UFPE quanto o IMIP são instituições que atendem pacientes do Sistema Único de Saúde. Ambos têm estrutura para assistência em saúde como também para o ensino e pesquisa. São considerados centros de referência no estado de Pernambuco e atendem nos seus ambulatórios de puericultura uma demanda que vai além dos seus arredores, vindo os seus pacientes de toda a região metropolitana do Recife e eventualmente do interior do estado. Em sua grande maioria, esses pacientes são de baixa renda. O consultório privado escolhido, do Dr. José Henrique Silva, atende a pacientes de diversos planos de saúde privados. Seus pacientes são, em sua maioria, componentes da classe média.

As mulheres inicialmente respondiam a um questionário bio-socio-demográfico. Esse questionário foi elaborado pelo pesquisador. Teve a finalidade de obter dados que caracterizasse a amostra quanto a idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, tempo de pós-parto, paridade, possíveis complicações na gravidez e no parto, problemas de saúde atuais e pregressos, dentre outros. Após isso, foram solicitadas a preencher a versão traduzida do PNTQ.

Para se obter o dado de confiabilidade teste-reteste, uma outra cópia em branco do

PNTQ foi dada a cerca de 200 dessas puérperas. Elas foram solicitadas a preencherem novamente o instrumento após uma semana dessa primeira entrevista e então postá-lo de volta nos correios. Um envelope pré-pago com o endereço do investigador era dado junto com o questionário.

Para avaliar o grau de consistência interna entre os itens da PNTQ foi obtido o coeficiente alfa de Cronbach (11). Para se obter o grau de confiabilidade teste-reteste foi calculado o coeficiente *kappa*. Este coeficiente é uma medida que varia entre -1 e + 1 e quando igual à unidade indica perfeita concordância entre os exames; um índice igual à zero indica concordância equivalente à classificação aleatória ou independência entre os exames; quanto mais próximo de 1, mais coincidentes são as avaliações e quanto mais próximo de zero menos coincidente, podendo o escore ser até negativo. O escore é igual a -1,00 se nenhuma avaliação for coincidente.

RESULTADOS

TRADUÇÃO DO PNTQ

Já que a idéia geral era de que a versão em português do PNTQ tivesse uma equivalência conceitual em relação à versão original em inglês, ambos os tradutores tiveram uma preocupação maior com os aspectos conotativos dos itens do que com o seu significado literal (tabela 1). Assim, alguns ajustes foram necessários.

Tabela 1: Tradução e retrotradução do Postnatal Negative Thoughts Questionnaire

Item	Versão original	Tradução consensual	Retrotradução
1	I don't want to be alone with my baby	Eu não quero ficar sozinha com o meu bebê	I don't want to be alone with my baby
2	It's impossible to explain how I feel	É impossível explicar como estou me sentindo	It is impossible to explain how I am feeling.
3	I am rejected by my baby	Eu estou sendo rejeitada pelo meu bebê	I am feeling rejected by my baby.
4	Being with my baby is boring	É entediante ficar com o meu bebê	It is annoying to be with my baby.
5	It's not normal to think the way I do	Não é normal pensar do jeito que eu penso	The way I'm thinking is not normal.
6	I'm trapped in this situation with my baby	Estou presa nessa situação com o meu bebê	I am a prisoner in this situation with my baby.
7	Things will never get better	As coisas nunca vão melhorar	Things are never going to get better.
8	I am a bad mother	Eu sou uma mãe ruim	I am a terrible mother.
9	I could cause emotional damage to my child	Eu posso causar problemas emocionais para a criança	I may be causing emotional problems for the child.
10	I can't look after my baby	Eu não consigo cuidar do meu bebê	I am not able to care for my baby.
11	There must be something wrong with me	Deve haver alguma coisa errada comigo	There must be something wrong with me.
12	My situation is completely out of control	Minha situação está completamente fora de controle	My situation is completely beyond my control.
13	If I share my thoughts with others, they will think I'm mad	Se eu contar os meus problemas para os outros, vão pensar que estou louca	If I tell my problems to others they will think that I'm crazy.
14	I shouldn't have considered having a baby	Eu não deveria ter pensado em ter o bebê	I should never have thought about having a baby.
15	My negative thoughts are uncontrollable	Meus pensamentos negativos são incontroláveis	My negative thoughts are uncontrollable.
16	Having bad thoughts about my baby means I'm evil	Eu sou uma pessoa má, já que estou com pensamentos ruins sobre meu bebê	I am a bad person because I have terrible thoughts about my baby.
17	If I told people about my thoughts and feelings there would be terrible consequences	Se as pessoas soubessem dos meus pensamentos e sentimentos, conseqüências sérias poderiam acontecer	If people knew about my thoughts and feelings, bad things could happen.

Alguns tempos verbais tiveram que ser modificados para que se conseguisse maior fluidez na leitura e que se aproximassem mais do coloquial no Brasil. Por exemplo, no item 3, "I'm rejected by my baby", o particípio foi trocado pelo gerúndio por ser mais usual no nosso meio para esse tipo de sentença: "Eu estou sendo rejeitada pelo meu bebê".

No item 4, a palavra "boring" foi traduzida como "entediante". Contudo Pauline Hall referiu que possivelmente estaria havendo alguma inconsistência, pois com a retrotradução "annoying" o item ganhava outra conotação. Assim, houve nova tradução para "chato" que pareceu adequado para ela.

No item 6, o palavra “trapped” foi particularmente difícil de traduzir já que não parece existir uma palavra em português que expresse a mesma idéia. A expressão “‘I’m trapped in this situation” pode ser traduzida como “Estou sem saída nessa situação”, que conseguiria se aproximar mais do significado original, mas perderia um pouco a fluidez na leitura e no entendimento da frase. Optou-se, então, por “Estou presa nessa situação”. A retrotradução desviou-se levemente da versão original, o que foi percebido por Pauline Hall. Ela, no entanto, referiu que não havia alteração significativa.

O item 8, “I am a bad mother”, permitia diferentes interpretações, já que em inglês tem significado bastante amplo. A palavra “bad” é usada como adjetivo podendo designar ruim, mau, malvado, inferior, imperfeito, falho, dentre outros. Cada uma dessas palavras adquire conotações diversas no Brasil. Como a idéia da escala usando “bad” parecia ser realmente permitir interpretações ambíguas, optou-se pela palavra “ruim” que pode ser interpretada tanto com a idéia de inadequação quanto com a de malvadeza.

No item 17, “If I told people about my thoughts and feelings there would be terrible consequences”, o termo “terrible consequences” deveria passar a idéia de que a mulher teria preocupações referentes a tomarem a tutela do seu bebê se soubessem do que passa pela sua mente. A autora da escala, observando o termo “bad things” na retrotradução, avaliou que não estaria conseguindo captar a idéia original. Julgou-se, contudo, que o problema se deveu mais à retrotradução do que a tradução em si, que utilizou termo “conseqüências sérias”.

A versão final da escala em português teve boa aceitação por parte das cinco primeiras puérperas entrevistadas. Não havendo relato de dificuldades no seu entendimento ou na sua interpretação. Nenhuma dessas mulheres sugeriu modificações nos itens. No entanto, com o decorrer

da pesquisa observou-se que o item 2, “É impossível explicar como estou me sentindo” provocava hesitação com muita freqüência. Ao serem indagadas sobre a razão da hesitação, algumas responderam: “É que primeiro eu tive que pensar como estou me sentindo e depois saber se daria para explicar”; enquanto outras disseram: “Eu fiquei em dúvida se isso era em relação a sentimentos bons ou sentimentos negativos”. Observando a sentença em inglês, considerou-se que ela também poderia provocar tal fenômeno e que não parecia ser um problema da tradução ou da adaptação.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E CONFIABILIDADE DO PNTQ

Dentre as 400 puérperas que participaram do estudo, 294 (73,5%) foram abordadas em instituições públicas (HC-UFPE e IMIP) e 106 (26,5%) no consultório privado.

As amostra ficou composta por mulheres entre 15 e 44 anos, com média e mediana de 27 anos e desvio padrão (dp) de 6,0. Quanto ao tempo de pós-parto, estavam entre a segunda e a 26ª semanas, com média de 10 semanas (dp = 5,5) e mediana de nove semanas.

Quanto ao estado civil, 228 (85,5%) delas eram casadas ou viviam em união consensual. Em relação à escolaridade, apenas 20% tinham nível superior completo. A metade das mulheres tinha alguma atividade de trabalho. Cerca de 35% delas tinha renda familiar até um salário mínimo (tabela 2).

Tabela 2: Participantes da pesquisa segundo dados sócio-demográficos

Variável	n	%
Estado civil		
Solteira	52	13,0
Casada	176	44,0
União consensual	166	41,5
Viúva	2	0,5
Separada	4	1,0
Escolaridade da mãe		
Fundamental incompleto	42	10,5
Fundamental completo	92	23,0
Médio completo	186	46,5
Superior completo	80	20,0
Mãe trabalha?		
Sim	198	49,5
Não	200	50,0
Não respondeu	2	0,5
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	141	35,2
Mais de 1 a e até 5 salários	155	38,8
Mais de 5 salários	104	26,0
Grupo Total	400	100,0

O coeficiente de consistência interna (alfa de Cronbach) da escala foi calculado após a aplicação nas 400 puérperas, o valor encontrado foi de 0,878.

De cerca de 200 puérperas para as quais foram dadas cópias extras do PNTQ para novo preenchimento após uma semana, 52 postaram o envelope com o questionário de volta. Na avaliação de confiabilidade teste-reteste, observou-se que o percentual de coincidências entre a primeira e a segunda avaliação, variou de 61,5%, no item “É impossível explicar como estou me sentindo”; a 96,2% no item “É chato ficar com o meu bebê”. A média do coeficiente *kappa* para os diversos itens foi 0,44.

DISCUSSÃO

Importantes conceitos relacionados à linguagem tiveram que ser levados em conta na tradução, dentre eles, *denotação* e *conotação*. A *denotação* refere-se ao vínculo direto de

significação (sem sentidos derivativos ou figurados) que um nome estabelece com um objeto da realidade, ou seja, refere-se ao significado específico de uma palavra. Já a *conotação* é algo que uma palavra sugere, é a propriedade por meio da qual um nome designa uma série de atributos implícitos em seu significado, para além do vínculo direto que mantém com os objetos. Pode-se dizer que a *conotação* refere-se ao significado associado ou ao colorido emocional de uma palavra (12). Mesmo aceitando-se um não provado pressuposto de que há alguma universalidade nas experiências humanas psicológicas e sociais, a tradução de sintomas subjetivamente experienciados para outro idioma com frequência não é tarefa fácil (13).

A comparação da versão original em inglês com a retrotradução foi feita pela autora da escala. Isso pareceu importante já que também foi a própria Pauline Hall que realizou as entrevistas em estudos qualitativos na Inglaterra, a partir dos quais surgiram os itens das escalas. Observou-se que mesmo sofrendo adaptações semânticas e em

tempos verbais, os itens traduzidos da PNTQ foram considerados equivalentes aos obtidos nos estudos da autora do questionário.

Havendo também o desígnio de que o instrumento pudesse ser utilizado na população brasileira como um todo, os tradutores tiveram a preocupação de evitar regionalismos. Um dos tradutores era um psiquiatra do nordeste do Brasil e a outra era uma psiquiatra proveniente do sudeste, essas regiões são as que têm maior número de habitantes no país.

O Brasil, contudo, não apresenta apenas diferenças entre regiões geográficas que podem interferir na escolha das palavras a serem utilizadas na tradução. Há nítidas diferenças culturais relacionadas a fatores econômicos mesmo entre as habitantes da mesma cidade. Talvez exista mais distância cultural entre um habitante do bairro de Boa Viagem e outro da favela de Joana Bezerra, ambos em Recife, do que entre um habitante do bairro de Boa Viagem e outro do bairro de Moinhos de Vento, este último em Porto Alegre. A aplicação da escala em mulheres de diferentes níveis econômicos tentou neutralizar, pelo menos em parte, esse fator. Na avaliação inicial com duas puérperas usuárias de serviço privado e três de serviço público, e mesmo na aplicação com o total de 400 puérperas de níveis socioeconômicos variados, a aceitação e a compreensão dos itens da escala foram bastante satisfatórios.

As evidências psicométricas de confiabilidade da PNTQ foram expressas por seu coeficiente alfa, para avaliação de consistência interna; e pela média do coeficiente *kappa*, para medida da confiabilidade teste-reteste. Quanto ao coeficiente alfa, considera-se que há um alto grau de consistência interna quando o seu valor está acima de 0,7. Na amostra pesquisada, o PNTQ conseguiu um alfa de 0,88, o que indica uma consistência interna muito boa.

A medida de confiabilidade utilizando a correlação teste-reteste foi realizada nesse estudo. É necessário, no entanto, que se observe esse dado com alguma reserva. O desenho de *teste-reteste*

consiste na aplicação do instrumento que está sendo avaliado duas vezes aos mesmos sujeitos, depois de determinado período. Nesse tipo de estudo, mudanças biológicas, psicológicas ou sociais que aconteçam com o entrevistado ou mudanças na situação da entrevista ou na maneira de entrevistar ocorridas entre as avaliações tendem a diminuir a estimativa de confiabilidade. Por outro lado, se o informante lembra as respostas dadas na primeira entrevista e as repete, a confiabilidade pode ser superestimada. Assim, é importante determinar qual o intervalo mais adequado entre a primeira e a segunda avaliação, de forma que as respostas da segunda entrevista não sejam influenciadas pela memória da primeira e o intervalo não seja grande o suficiente para que possa ter ocorrido uma mudança real no indivíduo em relação ao aspecto que está sendo avaliado (14).

Dificuldades operacionais são encontradas para realização dessa medida em qualquer lugar onde pesquisadores tenham trabalhado na confiabilidade de escalas de auto-avaliação para depressão pós-parto. As mudanças do humor no período pós-parto são rápidas e dinâmicas, sendo assim, a reavaliação da escala depois de decorrido intervalo de tempo mesmo considerado pequeno para outras situações pode ser de substancial significância aqui. Além disso, obter nova aplicação logo após a primeira acaba fazendo a confiabilidade ser superestimada. Observa-se que essa medida, provavelmente por essa razão, não vem sendo realizada em estudos de validação de escalas de auto-avaliação para depressão pós-parto (15).

Mesmo diante do exposto acima, o teste-reteste foi realizado nesse estudo para o PNTQ, que obteve média de *kappa* entre os itens de 0,44. Sabe-se que o julgamento do grau de concordância das medidas é estabelecido arbitrariamente, contudo a maioria dos pesquisadores tem utilizado a interpretação apresentada na tabela 3 (16). Segundo esse critério, a PNTQ apresentou grau de concordância moderado.

Tabela 3: Interpretação dos valores de kappa segundo Landis e Koch

Valor da medida (<i>kappa</i>)	Grau de concordância
0,00	Pobre
0,01 – 0,20	Leve
0,21 – 0,40	Discreto
0,41 – 0,60	Moderado
0,61 – 0,80	Substancial
0,81 – 0,99	Quase perfeito

A escala é uma excelente oportunidade para a identificação de distorções cognitivas descritas por Beck (17). Dentre os seus itens podemos encontrar possíveis distorções como, por exemplo, predições negativas, em “as coisas nunca vão melhorar”; rotulação, em “eu sou uma mãe ruim”; pensamento tipo tudo-ou-nada, em “minha situação está completamente fora de controle”; leitura mental, em “se eu contar os meus problemas para os outros, vão pensar que estou louca”; personalização, em “estou sendo rejeitada pelo meu bebê”; dentre outras.

Na reestruturação da forma de pensar promovida pela psicoterapia cognitiva, algumas técnicas podem ser utilizadas para que o paciente perceba e identifique os seus pensamentos automáticos. O uso de dessa escala pode contribuir para fazer as mulheres se darem conta de que seus pensamentos podem ser tidos como disfuncionais e dignos de atenção, fazendo com que possam inclusive monitorá-los. Pode servir para que tomem conhecimento de que outras mulheres apresentam o mesmo conteúdo de pensamento que elas experimentam, colaborando para a diminuição do senti-

mento de culpa com a técnica de “normalização”, ou seja, “se outras também pensam assim, não sou a pior pessoa do mundo”. Além disso, pode ser utilizada em terapia cognitiva para essa população como instrumento para medição de resposta ao tratamento.

Ainda em relação à terapia cognitiva, sabe-se que pensamentos negativos tendem a provocar sentimentos desagradáveis associados a algum grau de sofrimento. Seriam interessantes pesquisas futuras que avaliassem o nível de convicção, o tipo de sentimento e a intensidade do sofrimento experimentado pelas mulheres com DPP relacionados a cada um dos pensamentos da escala.

CONCLUSÃO

O *Postnatal Negative Thoughts Questionnaire* sofreu adaptação para o português e teve testes de confiabilidade com resultados satisfatórios. Pode ser considerado pronto para aplicação na nossa população com o objetivo de averiguar pensamentos disfuncionais no puerpério (tabela 4).

Tabela 4: Questionário de pensamentos negativos pós-natais

Abaixo estão alguns pensamentos que podem ocorrer com as mulheres logo após o nascimento de um bebê. Por favor, leia cada item cuidadosamente. Indique o quanto você tem experimentado cada pensamento nas duas últimas semanas marcando um X na coluna:	Nunca	Ocasionalmente	Frequentemente	Quase sempre
1. Eu não quero ficar sozinha com o meu bebê				
2. É impossível explicar como estou me sentindo				
3. Eu estou sendo rejeitada pelo meu bebê				
4. É chato ficar com o meu bebê				
5. Não é normal pensar do jeito que eu penso				
6. Estou presa nessa situação com o meu bebê				
7. As coisas nunca vão melhorar				
8. Eu sou uma mãe ruim				
9. Eu posso causar problemas emocionais para a criança				
10. Eu não consigo cuidar do meu bebê				
11. Deve haver alguma coisa errada comigo				
12. Minha situação está completamente fora de controle				
13. Se eu contar os meus problemas para os outros, vão pensar que estou louca				
14. Eu não deveria ter pensado em ter o bebê				
15. Meus pensamentos negativos são incontroláveis				
16. Sou uma pessoa má, já que estou com pensamentos ruins sobre o meu bebê				
17. Se as pessoas soubessem dos meus pensamentos e sentimentos, conseqüências sérias poderiam acontecer				

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barclay LM, Lloyd B. The misery of motherhood: alternative approaches to maternal distress. *Midwifery*. 1996 Sep;12(3):136-9.
2. McIntosh J. Postpartum depression: women's help-seeking behaviour and perceptions of cause. *J Adv Nurs*. 1993 Feb;18(2):178-84.
3. Brockington IF, Macdonald E, Wainscott G. Anxiety, obsessions and morbid preoccupations in pregnancy and the puerperium. *Arch Womens Ment Health*. 2006 Sep;9(5):253-63.
4. Hall PL, Wittkowski A. An exploration of negative thoughts as a normal phenomenon after childbirth. *J Midwifery Womens Health*. 2006 Sep-Oct;51(5):321-30.
5. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987 Jun;150:782-6.
6. Santos MFS, Martins FC, Pasquali L. Escalas de auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil *Revista de Psiquiatria Clínica*. 1999;26(2):32-40.
7. Beck CT, Gable RK. Postpartum Depression Screening Scale: development and psychometric testing. *Nurs Res*. 2000 Sep-Oct;49(5):272-82.
8. Cantilino A, Carvalho JA, Maia A, Albuquerque C, Cantilino G, Sougey EB. Translation, validation and cultural aspects of postpartum depression screening scale in Brazilian Portuguese. *Transcult Psychiatry*. 2007 Dec;44(4):672-84.
9. Hall PL, Papageorgiou C. Negative thoughts after childbirth: development and preliminary validation of a self-report scale. *Depress Anxiety*. 2005;22(3):121-9.
10. Brislin RW. Back-Translation for Cross-Cultural Research *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 1970;1(3):185-216.
11. Bland JM, Altman DG. Cronbach's alpha. *BMJ*. 1997 Feb 22;314(7080):572.
12. Ellis BB, Minsel B, Becker P. Evaluation of Attitude Survey Translations: An Investigation Using Item Response Theory *International Journal of Psychology*. 1989;24(2):665 - 84
13. Jorge MR. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa em saúde mental. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 1998;25(5):233-9.
14. Helzer JE, Robins LN, Taibleson M, Woodruff RA, Jr., Reich T, Wish ED. Reliability of psychiatric diagnosis. I. A methodological review. *Arch Gen Psychiatry*. 1977 Feb;34(2):129-33.
15. Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K, Opjordsmoen S, Samuelsen SO. Review of validation studies of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 2001 Oct;104(4):243-9.
16. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977 Mar;33(1):159-74.
17. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford; 1979.

