

Tradução e validação da escala *Parent-adolescent Communication Scale*: tecnologia para prevenção de DST/HIV

Fabiane do Amaral Gubert¹
Neiva Francenely Cunha Vieira²
Patrícia Neyva da Costa Pinheiro¹
Mônica Oliveira Batista Oriá¹
Paulo César de Almeida³
Thábyta Silva de Araújo⁴

Objetivo: realizar a adaptação transcultural da escala *Parent-adolescent Communication Scale*, a qual avalia a frequência de comunicação entre pais e filhas acerca de temas relacionados a sexo, preservativo, doenças sexualmente transmissíveis, vírus da imunodeficiência humana e gravidez. Método: pesquisa metodológica, de abordagem quantitativa, realizada com 313 adolescentes escolares do sexo feminino, na faixa etária dos 14 aos 18 anos, em Fortaleza, CE. A validade de conteúdo foi realizada por meio da tradução inicial, *backtranslation*, versão pré-final e versão final, sendo analisada por comitê de especialistas, a confiabilidade foi verificada pelo alfa de Cronbach e averiguada pela testagem de hipóteses e teste-reteste em cinco semanas. A escala foi aplicada via computador na modalidade online, no período de novembro/2010 a janeiro/2011. Resultados: a versão do instrumento em português apresentou alfa de 0,86; quanto à validade de constructo, foi parcialmente verificada, visto que a testagem de hipóteses por grupo contrastado não foi confirmada. Conclusão: a versão do instrumento adaptada para o português é considerada válida e confiável na amostra de estudo.

Descritores: Saúde do Adolescente; Comunicação; Estudos de Validação.

¹ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

³ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Saúde Pública, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Endereço para correspondência:

Fabiane do Amaral Gubert
Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem
Rua Alexandre Baraúna, 1115
Bairro: Rodolfo Teófilo
CEP: 60430-160, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: fabianegubert@hotmail.com

Introdução

No que se refere ao sexo feminino, desde o surgimento dos primeiros casos de Aids no cenário epidemiológico mundial, a prevenção da transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) entre mulheres tem sido um dos maiores desafios no controle da doença. Essas e outras questões motivam o destaque à vulnerabilidade da mulher, especificamente a adolescente, em relação às infecções por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), HIV e gravidez, as quais repercutem negativamente na qualidade de vida desse grupo⁽¹⁾.

Das relações que cercam o adolescente, a família em que ele está inserido exerce papel fundamental na maneira como passará pelo processo de adotar, inclusive como se relacionará com seus futuros parceiros sexuais. Assim, a unidade familiar tem, ao longo dos anos, sofrido transformações, principalmente no modo de transmitir valores, inclusive sobre temas ligados às DSTs/HIV⁽²⁾.

Para a enfermagem, a saúde da família tem se tornado foco de cuidado no âmbito do processo de trabalho em saúde, e isso implica a necessidade de elaboração de tecnologias de cuidado e educativas, que facilitem essa relação, seja por meio de visitas domiciliares, do cenário escolar, ou, ainda, durante a consulta de enfermagem.

Revisão integrativa⁽³⁾ realizada, abordando o uso de escalas na área de prevenção de DST/HIV, evidencia inúmeros instrumentos validados que podem ser aplicados nessa população. Esses, em sua maioria, construídos em outros países, como EUA ou Europa. O enfoque desses instrumentos é identificar vulnerabilidades relativas à saúde sexual e reprodutiva e, com base nelas, favorecer a interação familiar e o futuro comportamento sexual da adolescente. Dentre esses estudos, destacam-se: *Partner Communication Scale* e *Sexual Communication Self-Efficacy*, 45 item *HIV Knowledge* e 18 item *HIV Knowledge; Rosenberg's 10 item Scale; Female Condom Attitude Scale, Sexual Comfort Scale*, entre outros⁽³⁾.

Dentre os instrumentos citados anteriormente, a escala *Parent-Adolescent Communication Scale* (PACS), objeto deste estudo, de autoria de DiClemente e Wingood, professores da School of Public Health of Atlanta University, EUA, foi desenvolvida tendo por referencial a comunicação, considerada como ferramenta promotora da educação para vivência saudável da sexualidade na adolescência⁽⁴⁾.

A PACS abrange cinco itens, os quais avaliam a percepção da adolescente acerca da frequência de comunicação de temas, relacionados à sexualidade, com seus pais. As questões incluem os seguintes pontos: nos últimos seis meses, quantas vezes você e seu(s) pai(s)

falaram sobre os seguintes temas: (1) sexo, (2) como usar preservativos, (3) como se proteger de doenças sexualmente transmissíveis, (4) como se proteger do vírus da Aids e (5) como se proteger da gravidez.

Diante do exposto, o estudo visa traduzir, validar e aplicar a PACS em Fortaleza, visto que hoje, no Estado do Ceará, essa é a cidade que mais concentra casos de HIV entre adolescentes do sexo feminino. Frente às evidências provenientes de estudos na área de prevenção de DST/Aids e construção de instrumentos/escalas, é perceptível que estudos que compreendem essa realidade, nos mais diferentes contextos, são relevantes, pois contribuem para o repensar as práticas educativas e preventivas no âmbito da saúde da família, além da (re)criação de tecnologias adequadas para tal realidade⁽⁵⁾. Esse fato justifica a necessidade de estudos de validade e precisão, pois seu uso envolve situações nas quais o enfermeiro, nesse caso, irá avaliar determinados aspectos que podem vir a interferir na qualidade de vida e saúde das adolescentes⁽⁶⁾.

Metodologia

Estudo metodológico de adaptação transcultural, realizado segundo recomendações internacionais⁽⁷⁾, realizado, em Fortaleza, Ceará, e desenvolvido em três instituições de ensino médio, sendo duas de ensino público e uma particular.

Procedimentos de tradução

Foi solicitada, inicialmente, a autorização para tradução por meio de contato eletrônico com os autores Wingood e DiClemente, os quais aceitaram prontamente. A tradução inicial foi realizada por enfermeiro bilíngue com experiência na área e outro tradutor juramentado, ambos com conhecimentos e perfis distintos. O primeiro tradutor possuía conhecimento dos conceitos que estavam sendo examinados na PACS, e era familiarizado com traduções de materiais relacionados à área da saúde. O segundo tradutor não foi informado acerca dos objetivos da tradução. Após, realizou-se a síntese das duas traduções com base nas versões independentes traduzidas, originando-se um relatório em que foi documentada a síntese das traduções, com justificativa do consenso final para posterior realização do *backtranslation*⁽⁸⁾.

O relatório produzido foi submetido ao processo de *backtranslation* para o inglês por outros dois tradutores bilíngues, independentes. Um dos tradutores era nativo dos Estados Unidos e atuava no Brasil, na área. Esse não foi informado sobre o motivo da tradução e outro tradutor foi orientado sobre o objetivo dessa etapa. Após

a compilação dos dois documentos da *backtranslation*, produziu-se a versão retrotraduzida.

Após essa etapa, procedeu-se à avaliação dessa versão por comitê de especialistas, com o intuito de desenvolver a versão pré-final da PACS, tendo sido esse comitê composto por cinco enfermeiros, com ampla experiência na área de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e comprovados estudos metodológicos, com doutorado na área. O comitê avaliou as equivalências semântica, cultural, idiomática e conceitual, bem como o percentual de validade de conteúdo⁽⁹⁾, estando, pois, a escala aprovada para ser utilizada no pré-teste. Essa etapa foi realizada mediante dois encontros, com duração de duas horas cada, nos quais foram disponibilizados o questionário original e as demais traduções e retrotraduções.

Realização do pré-teste

A versão validada pelo comitê de especialistas foi aplicada em outubro de 2010, a 30 adolescentes, representantes da população-alvo da escala, sendo 15 de escola particular e 15 de uma instituição pública. O preenchimento da escala foi disponibilizado por meio *online*, com questionário construído via gerenciador de banco de dados do Google Docs, cujo acesso ocorreu no laboratório de informática de cada escola. A escala foi, então, aplicada inicialmente de forma individual, para que cada adolescente comentasse sobre as dificuldades/facilidades no preenchimento e, ao final, retornaram à sala em grupos de três ou quatro para que fosse discutido novamente cada item.

Propriedades psicométricas adotadas no estudo

Destacaram-se dois aspectos relacionados à fidedignidade: estabilidade (por meio do teste-reteste, aplicando a escala com um intervalo de cinco semanas entre a primeira e a segunda aplicação) e homogeneidade

(alfa de Cronbach). O período de cinco semanas foi utilizado por sugestão dos próprios autores da escala⁽¹⁰⁾.

Em relação à validade de conteúdo, utilizou-se o consenso entre especialistas⁽⁹⁾. E, acerca da validade de constructo, por meio da validade convergente, essa foi verificada por testagem de hipótese: mediante análise comparativa entre os dois grupos⁽¹⁰⁾, além da relação entre as relevantes (os domínios e a escala total).

Instrumentos de coleta das informações

A aplicação propriamente dita da PACS foi realizada com 313 adolescentes do sexo feminino, na faixa etária dos 14 aos 18 anos. Entre as participantes, 171 eram de escolas públicas e 142 de particular, no período de outubro de 2010 a fevereiro de 2011, e tiveram anuência dos pais/e ou responsáveis. Além da PACS, as participantes responderam a um questionário para análise das variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, anos de estudo, renda, religião, cor/raça), além das de comportamento e comunicação sobre saúde sexual e reprodutiva (menarca, primeiras informações sobre menarca, sexo, gravidez, DST, sexarca).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – Comepe – da Universidade Federal do Ceará, sob Parecer nº089/09. Acrescenta-se, também, que o estudo contou com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, Processo nº479111/2010-3.

Resultados

A Figura 1 apresenta as etapas de tradução e adaptação, nas quais a versão final da escala, após a avaliação do comitê de especialistas e aplicação do pré-teste, sofreu poucas mudanças. Em relação ao título da escala para o português, essa foi intitulada Escala de Comunicação Pais e Adolescentes (PACS) versão brasileira, ou PACS-VB.

	Versão original	Versão Final
1	In the past 6 months, how often have you and your parent(s) talked about sex?	Nos últimos 6 meses, com que frequência você e seus pais conversaram sobre sexo?
2	In the past 6 months, how often have you and your parent(s) talked about how to use condoms?	Nos últimos 6 meses, com que frequência você e seus pais conversaram sobre como usar a camisinha?
3	In the past 6 months, how often have you and your parent(s) talked about protecting yourself from sexually transmitted diseases (STDs)?	Nos últimos 6 meses, com que frequência você e seus pais conversaram sobre como se prevenir das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)?
4	In the past 6 months, how often have you and your parent(s) talked about protecting yourself from the AIDS virus?	Nos últimos 6 meses, com que frequência você e seus pais conversaram sobre como se prevenir do vírus da Aids ou HIV?
5	In the past 6 months, how often have you and your parent(s) talked about protecting yourself from becoming pregnant?	Nos últimos 6 meses com que frequência você e seus pais conversaram sobre como evitar uma gravidez?

Figura 1 - Etapas de tradução e adaptação da escala *Parent-adolescent Communication Scale*, 2012

Aplicação da Escala de Comunicação Pais e Adolescentes (PACS) versão brasileira

O tempo para preenchimento variou entre 7 e 18 minutos ($m=8,7$; $dp=\pm 3,2$). Pode-se inferir que o tempo de aplicação da escala foi menor (5 a 8 minutos). Em relação ao escore da PACS, esse pode variar de 4 a 20 pontos. Das 313 adolescentes, 94 avaliaram a escala, 50 de escolas públicas e 44 de escolas particulares, dentre as quais 86 (91,48%) afirmaram como sendo de fácil compreensão e apenas 10 (8,51%) acharam a escala de difícil preenchimento.

Na aplicação da PACS-VB e sua estratificação por escola, a principal temática discutida entre pais e filhas era acerca da gravidez ($p=0,001$), e o assunto menos abordado foi em relação às DSTs. Já sobre a temática "sexo", os pais de jovens de escolas particulares dialogavam mais com suas filhas do que os de escola pública, visto que, em média, 48,6% dos pais conversavam frequentemente ou às vezes. Já o preservativo era discutido de forma equilibrada, uma vez que 39% das participantes dialogavam com seus pais, conforme se observa na Tabela 1.

Tabela 1 - Desempenho das adolescentes por escola. Fortaleza, CE, Brasil, 2010-2011

	Frequentemente		Às vezes		Raramente		Nunca		p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo									0,638
Pública	27	15,8	51	29,8	36	21,1	57	33,3	
Particular	24	16,9	45	31,7	35	24,6	38	26,8	
Preservativo									0,993
Pública	20	11,7	67	39,2	44	25,7	40	23,4	
Particular	18	12,7	56	39,4	36	25,4	32	22,5	
DST									0,161
Pública	8	4,7	14	8,2	46	26,9	103	60,2	
Particular	8	5,6	21	14,8	43	30,3	70	49,3	
HIV									0,085
Pública	17	9,9	54	31,36	36	21,1	64	37,4	
Particular	21	14,8	56	39,4	38	19,7	37	26,1	
Gravidez									0,001
Pública	61	35,7	62	36,3	29	17,0	19	11,1	
Particular	52	36,6	50	35,2	26	18,3	14	9,9	

*Teste qui-quadrado

Propriedades psicométricas

Análise de fidedignidade da escala

O alfa de Cronbach da escala foi de 0,86. Ainda, em relação à consistência interna da escala, empregou-se o coeficiente de bipartição ou teste de Guttman *Split-Half Coefficient* que indicou 0,884. Também, aplicou-se o teste de Wilcoxon para analisar as diferenças antes e depois, no mesmo grupo de sujeitos, tendo esse evidenciado para todos os pares de itens valores de $p>0,15$, indicando que não houve diferença entre as duas condições, antes e depois.

Validade de conteúdo

Os especialistas enfermeiros, com mais de cinco anos de experiência no tema, indicaram consenso entre todos os itens da escala, classificando-os como equivalentes,

representando coerência semântica, cultural, idiomática e conceitual.

Validade de constructo convergente

As adolescentes divididas por escola obtiveram seus escores classificados em comunicação satisfatória com os pais (escores >12) ou insatisfatória (escore <12). Assim, as estudantes de rede pública obtiveram como resultado 12,06 na PACS-VB, enquanto as de escolas particulares obtiveram 13,5. A aplicação em cinco semanas, por meio do coeficiente de correlação de Spearman, evidenciou que todos os valores de r_s foram maiores que 0,760, e seus respectivos valores de p foram menores que 0,0001, revelando que houve correlação significativa entre as respostas das duas aplicações no período de cinco semanas.

Caracterização das adolescentes participantes do estudo

A média de idade das participantes das escolas foi de 16 anos. Em relação ao estado civil, as adolescentes, em sua maioria, responderam que eram solteiras, mas no que se refere ao *status* de união estável, as participantes de escolas públicas 23 (13,5%) referiram mais esse item. No estudo, as que se declararam em união estável ainda residiam com os pais e assim considerou-se que ainda deveria existir algum tipo de comunicação na família.

Quanto à escolaridade nas escolas públicas, as jovens apresentaram entre 6 e 10 anos de estudo (N:78, 45,6%) e 93 (54,4%) entre 11 e 14 anos. Já em relação à renda familiar mensal, em salários-mínimos,

houve variações entre os dois tipos de escola. Todavia, a questão da autodenominação da raça/cor, segundo as participantes, eram de raça/cor branca com 88 (51,5%) em públicas e 96 (67,8%) nas particulares. A cor parda foi identificada por 68 (39,8%) nas escolas públicas e 40 (28,2%) nas particulares. Já as jovens de cor negra apareceram em menor proporção, com apenas 15 (8,8%) e 6 (4,2%), respectivamente.

No item "com quem residem", nos dois cenários, predominou morar com os pais. Parte das adolescentes também apontou residir somente com a mãe: 44 (25,7%) na rede pública e 37 (26,1%) na particular. Esses itens são apresentados na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 - Características sociodemográficas das adolescentes do estudo. Fortaleza, CE, Brasil, 2010-2011

Características (N=313)	Pública		Particular		Média (±dp)	
	N	%	N	%	Pública	Particular
Idade					16,57 (±1,302)	16,15 (±1,16)
14-16	87	50,9	90	63,4		
16-18	84	49,1	52	36,6		
Estado civil						
Solteira	148	86,5	141	99,3		
União estável	23,	13,5	1	7		
Anos de estudo					10,59 (±0,95)	11,22 (±1,16)
6-10	78	45,6	38	26,8		
11-14	93	54,4	104	73,2		
Renda <i>per capita</i> em salários-mínimos					1,91 (±0,69)	3,5 (±0,52)
Até 1,0	160	95,4	45	31,7		
1,01-5,0	11	4,6	97	68,3		
Religião						
Católica	117	68,4	122	85,9		
Evangélica/outra	54	31,6	20	14,1		
Cor/raça					1,7 (±0,74)	3,89 (±0,79)
Branca	88	51,5	96	67,6		
Parda/negra	83	48,6	46	32,4		
Com quem reside						
Pais	99	57,9	92	64,8		
Mãe	44	25,7	37	26,1		
Avós/outros parentes	28	16,6	11	9,1		

No que se refere aos aspectos sexuais e reprodutivos e de comunicação, dados representados na Tabela 3, a idade da menarca aparece, em média, de 10,96 anos a 11,68 nas escolas pública e particular, respectivamente. No concernente à idade da primeira relação sexual, a média foi de 15,9 anos em escolas públicas e 16,7 anos nas particulares.

A principal fonte de informação sobre questões relacionadas a sexo e gravidez, segundo as participantes, eram os pais. Já em relação aos conhecimentos sobre o tema DST/HIV, as participantes apontaram os professores com 61 (35,7%) e 38 (26,8%) em públicas e particulares, nessa ordem.

Tabela 3 - Antecedentes de comportamento e comunicação sobre saúde sexual e reprodutiva. Fortaleza, CE, Brasil, 2010-2011

Características (N=313)	Pública			Particular		
	N	%	Média (\pm desvio-padrão)	N	%	Média (\pm desvio- padrão)
Idade da menarca			11,6 (\pm 1,2)			12,3 (\pm 0,8)
8-10	39	23		25	18	
11-12	82	48		66	47	
13-15	50	29		49	35	
Diálogo menarca/família						
Antes da menarca	88	51		86	61	
Depois da menarca	23	14		22	15	
Nunca	60	35		32	23	
Informações sobre sexo						
Pais	69	40		63	44	
Amigos e colegas	46	27		36	24	
Mãe	27	16		20	14	
Televisão	20	12		10	7	
Internet	9	5,3		15	11	
Gravidez						
Pais	60	35		50	35	
Amigos e colegas	23	14		16	11	
Mãe	46	27		43	30	
Televisão	10	5,8		5	3,5	
Internet	15	8,8		20	14	
Livros e revistas juvenis	3	1,8		5	3,5	
Professores	14	8,2		3	2,1	
DST						
Pais	44	26		34	24	
Amigos e colegas	3	1,8		10	7,8	
Mãe	14	8,2		12	8,5	
Televisão	8	4,7		7	4,9	
Internet	22	13		29	20	
Professores	61	36		38	27	
Profissionais de saúde	19	11		10	7	
Sexarca			15,7 (\pm 1,34)			16,1 (\pm 1,1)
13-15	49	29		22	16	
15-16	76	44		58	41	
17-18	46	27		62	44	

Discussão

Neste estudo, quanto às adaptações, houve poucas modificações na versão final. Essas foram principalmente quanto ao uso da palavra "camisinha". Em relação ao item 4, que se refere à comunicação sobre Aids, foi acrescentada a sigla HIV. A sugestão ocorreu em razão da dúvida existente entre as adolescentes sobre qual sigla representava o vírus e qual a doença. Esse aspecto já evidenciou as lacunas presentes acerca dessa temática. No item 5, relacionado à gravidez, utilizou-se a expressão "evitar" por ser de melhor compreensão pelas adolescentes, visto que a gravidez não é considerada um agravo que precisa ser prevenido, mas uma situação específica do ciclo vital feminino. Além disso, a validade

de conteúdo foi reforçada mediante consenso do comitê de especialistas, demonstrando a relevância da escala para o uso na prática de enfermagem.

A aplicação da Escala de Comunicação Pais e Adolescentes (PACS) versão brasileira apontou que a principal temática discutida entre pais e filhas foi sobre gravidez ($p=0,001$), e o assunto menos abordado foi em relação às DSTs, visto que apenas 5% dos pais, nos dois tipos de instituição, conversavam frequentemente com suas filhas. Esse fato, comparado com as principais fontes de informação na temática (Tabela 2), evidencia que as adolescentes procuram mais os professores para dialogar sobre esse assunto, com destaque para a escola pública. Essa informação revela a importância que políticas públicas, tal como o Programa Saúde na Escola (PSE), têm sobre a

educação sexual dos adolescentes e comprova a influência que os educadores têm no trato dessa temática⁽¹¹⁾.

No que se refere às propriedades psicométricas da PACS, quanto à fidedignidade, a validade de constructo convergente não foi alcançada mediante a testagem de hipóteses, visto que não se perceberam diferenças significativas entre as adolescentes dos dois cenários; no entanto, no que se refere à consistência interna conferida pelo alfa de Cronbach (0,86), essa foi observada e ficou próxima da consistência apontada no estudo original 0,88⁽⁴⁾. O fato de se comprovar a testagem de hipóteses não descarta a fidedignidade do instrumento e vem reforçar a ausência da comunicação entre pais e filhas, independentemente da situação socioeconômica das famílias brasileiras. Estudos evidenciam que a ausência de diálogo pode ser observada nas diferentes camadas sociais^(3,5).

As variáveis sociodemográficas identificadas ilustram o cenário no qual as adolescentes da rede pública estão inseridas. As condições econômicas e de estilo de vida estão diretamente relacionadas aos determinantes do processo de saúde/doença. Em termos analíticos, o modo de vida determina certas condições vitais, garantidas indiretamente por meio de políticas sociais, bem como os estilos de vida, correspondendo ao conjunto de práticas – comportamentos, hábitos, atitudes e percepções – o que, no cenário do diálogo pais e filhas, pode dificultar essa prática⁽¹²⁾.

No estudo, observou-se que, além da validação de uma escala, é possível destacar resultados importantes na área de comunicação pais e filhos/comportamento sexual nessa fase da vida.

A falta de comunicação entre pais e filhas, principalmente em relação às DSTs/Aids, restringindo-se ao diálogo acerca da gravidez, nas três instituições pesquisadas, demonstra que os pais necessitam de suporte⁽¹³⁾. Apesar disso, não se pode negar que, embora muitas vezes os pais forneçam informações pontuais no início da adolescência, e que nesse conteúdo predominem as normas homossexuais – como no caso da gravidez, além de questões de ponto de vista moral (certo e errado) –, eles são importantes para o desenvolvimento da saúde sexual e reprodutiva da adolescente⁽¹⁴⁾. Frisa-se que a comunicação pais/filhas está diretamente ligada ao futuro diálogo com os parceiros sexuais⁽¹⁵⁾.

Foi possível, todavia, observar, através da aplicação da escala, variáveis preditivas que podem ser fortalecidas no diálogo com as adolescentes, favorecendo a tomada de decisão diante da vida sexual, como também fatores protetores que são essenciais para a promoção da autoestima e do empoderamento. A partir da identificação desses fatores, o enfermeiro pode estabelecer um plano de cuidados e de promoção da saúde adequado

às necessidades das adolescentes, dos pais e parceiros sexuais⁽¹⁶⁾. Ao se utilizar os pontos em que as participantes se mostraram mais autoeficazes na comunicação com seus pais e parceiros sexuais, pode-se estimular a melhoria de outros aspectos na vida das adolescentes.

Essas evidências demonstraram a realidade das adolescentes de Fortaleza e que também refletem as de outras jovens do País, e suscitam entre os profissionais de saúde que atuam em meio a essa população, a necessidade de aprofundar as ações que envolvem a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Esse aprofundamento deve ser feito em diferentes ocasiões, como em consulta de enfermagem, visita domiciliária, realização de grupos educativos, participação em associações ou grupos de jovens. Além disso, medidas educativas e de fortalecimento da relação pais e filhos e entre os parceiros sexuais devem ser priorizadas quando o assunto é adolescência⁽¹⁴⁾.

Considerações Finais

A dificuldade dos profissionais de saúde para abordar a comunicação pais e filhos durante a consulta de enfermagem, bem como temas relacionados à sexualidade numa perspectiva de saúde da família, motivaram o processo de adaptação transcultural dessa escala.

Após todo o processo de tradução, validação e aplicação da PACS-VB, percebe-se que a mesma pode ser aplicada com facilidade tanto no cenário da atenção primária à saúde, durante as consultas de enfermagem ao adolescente, diagnóstico prévio para atividades de educação em saúde, quanto em atividades comunitárias, como também em clínicas especializadas, visto que elas permitem identificar fatores que dificultam ou facilitam a frequência da comunicação entre as adolescentes, seus pais e parceiros sexuais.

Ao se analisar os dois cenários escolares, observou-se que os fatores sociodemográficos parecem ter influência na comunicação pais e filhas; porém, não são determinantes para que o diálogo ocorra. Além do processo de adaptação, validação e aplicação da PACS, o estudo permitiu, acima de tudo, refletir sobre o diálogo na família, o qual deve ser promovido desde o início da infância, com informações adequadas sobre a adolescência, DST, HIV, relações amorosas, e tudo isso parece estar acima da condição financeira ou da classe social, já que, no estudo, verificou-se que não houve diferenças expressivas estatisticamente entre a escola pública e a particular no cenário de estudo.

A validade de constructo, por meio da comparação entre os dois grupos contrastados, que analisa a pressuposição inicial de que as adolescentes de escola pública teriam menor frequência de comunicação com

seus pais do que as de escola particular, em razão da possível influência de alguns determinantes sociais, não se concretizou no estudo, pois o que se percebeu foi uma comunicação muito próxima entre os dois cenários.

O fato de que os pais de ambas as escolas comunicam-se mais sobre a temática gravidez e pouco em relação às DSTs/HIV merece destaque. Esse achado demonstra que os pais estão tendo dificuldades na abordagem desse tema e que, atreladas ao número de novos casos de DST/HIV, a cada ano, nos grandes centros urbanos, novas políticas de promoção da saúde da família, nessa área, devem ser revistas.

Como limitações da pesquisa, pode-se relacionar o viés da memória, já que muitos itens dos instrumentos faziam referência a acontecimentos passados há vários anos, e também com o viés da desejabilidade social sobre as respostas dadas pelos sujeitos aos itens. Entretanto, como o estudo indagou sobre eventos marcantes da vida das adolescentes (como a iniciação sexual) e priorizou igualmente eventos recentes (como a última relação sexual) espera-se ter minimizado esse problema.

Referências

- Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Talking about sex: the social and familial net as a base for sexual and reproductive health promotion among. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006 maio-junho;14(3):422-7.
- Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Mishima SM, Kawata LS, Camargo-Borges C. Nurses and the Collective Care Practices Within the Family Health Strategy. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 maio-junho;19(3):581-8.
- Gubert FA, Vieira NFC, Damasceno MMC, Lima FET, Ximenes LB. Escalas para medida de comportamento preventivo em meninas adolescentes frente às dst/hiv: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2010 dez;31(4):794-802.
- Sales JM, Milhausen RR, Wingood GM, DiClemente RJ, Salazar LF, Crosby RA. Validation of a Parent-Adolescent Communication Scale for Use in STD/HIV Prevention Interventions. Health Educ Behav. June 2006;35(3):332-45.
- Almeida ACCH, Centa ML. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009;22(1):71-6.
- LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice. 6th ed. New York: Mosby; 2005. 576 p.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. 2000;25:3186-91.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. Institute for Work & Health; 2007.
- Vanable PA, Carey MP, Brown JL, DiClemente RJ, Salazar LF, Brown LK, et al. Test-Retest Reliability of Self-Reported HIV/STD-Related Measures Among African-American Adolescents in Four U.S. Cities. J Adolesc Health. 2009;44(3):214-21.
- Silva FC, Thuler LC. Cross-cultural adaptation and translation of two pain assessment tools in children and adolescents. J Pediatr. (Rio J.) 2008;84:344-9.
- Andrade EA, Bógus CM. Public policies targeted at youth and health promotion: how the proposal for youth auxiliaries has been translated into practice. Interface Comunic Saúde Educ. 2010;35(14):853-66.
- Gomes CN, Horta NC. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. Rev APS. [periódico na Internet]. 2010 [acesso 27 jul 2012]; 13(4):486-99. Disponível em: <http://www.aps.ufff.br/index.php/aps/article/viewArticle/897>
- Milhausen RR, Sales JM, Wingood GM, DiClemente RJ, Salazar LF, Crosby RA. Validation of a Partner Communication Scale for Use in HIV/AIDS Prevention Interventions. J HIV/ Aids Prevent Children Youth. 2008;19(3):14-28.
- Paiva V, Aranha F, Bastos FI. Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil, 2005. Rev Saúde Pública. [periódico na Internet].2008 [acesso 27 jul 2012];42: 54-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000800008&script=sci_arttext
- Alvarez C. Predictors of Condom Use Among Mexican Adolescents. Research and Theory for Nursing Practice. 2010;12(4):34-43.
- Guilamo-Ramos V, Bouris A. Working with Parents to Promote Healthy Adolescent Sexual Development. Prevent Res. 2009;16(4):7-11.

Recebido: 16.8.2012

Aceito: 11.6.2013

Como citar este artigo:

Gubert FA, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Oriá MOB, Almeida PC, Araújo TS. Tradução e validação da escala *Parent-adolescent Communication Scale*: tecnologia para prevenção de DST/HIV. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2013 [acesso em: _____];21(4): [08 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | ano
mês abreviado com ponto