



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS ARARANGUÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

Amanda Corrêa de Souza

**Validade de conteúdo pelo comitê de especialistas após as etapas iniciais da  
adaptação transcultural do instrumento *Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality  
during Pregnancy* (ABSSP) no Brasil**

Araranguá  
2024

Amanda Corrêa de Souza

**Validade de conteúdo pelo comitê de especialistas após as etapas iniciais da adaptação transcultural do instrumento *Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy* (ABSSP) no Brasil**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestra em Ciências da Reabilitação.

Orientadora: Profa. Dra. Janeisa Franck Virtuoso

Araranguá

2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.  
Dados inseridos pelo próprio autor.

Souza, Amanda Corrêa de  
Validade de conteúdo pelo comitê de especialistas após  
as etapas iniciais da adaptação transcultural do  
instrumento Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality  
during Pregnancy (ABSSP) no Brasil / Amanda Corrêa de  
Souza ; orientadora, Janeisa Franck Virtuoso, 2024.  
75 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Campus Araranguá, Programa de Pós-Graduação em  
Ciências da Reabilitação, Araranguá, 2024.

Inclui referências.

1. Ciências da Reabilitação. 2. Gestantes. 3.  
Sexualidade. 4. Crenças. 5. Medidas de resultados relatados  
pelo paciente. I. Virtuoso, Janeisa Franck. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós  
Graduação em Ciências da Reabilitação. III. Título.

Amanda Corrêa de Souza

**Título:** Validade de conteúdo pelo comitê de especialistas após as etapas iniciais da adaptação transcultural do instrumento Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy (ABSSP) no Brasil

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 12 de julho de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.<sup>a</sup> Janeisa Franck Virtuoso, Dra.  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof.<sup>a</sup> Rafaela Silva Moreira, Dra.  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof.<sup>a</sup> Mariana Arias Avila Vera, Dra.  
Instituição Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Ciências da Reabilitação.

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Prof.<sup>a</sup> Janeisa Franck Virtuoso, Dra.  
Orientadora

Araranguá, 2024

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, pela dádiva da vida e por tudo que ela tem me proporcionado.

À minha família, por todo apoio e incentivo. Em especial, aos meus pais, Micheline e Ronivaldo, que, mesmo sem continuarem seus estudos, não mediram esforços para que eu chegasse até aqui... E à minha irmã, Camila, meu maior presente da vida e minha maior incentivadora nos estudos. Vocês me ensinaram sobre a vida e sobre o amor, o que vai muito além do que a pesquisa pode ensinar.

Aos meus amigos, minha segunda família, por compreenderem minha ausência e, ainda assim, me apoiarem. À Taís, que me incentivou a ingressar no mestrado e me inspira na pesquisa e na docência.

Aos amigos que fiz durante esse período, que foram verdadeiros presentes do mestrado na minha vida. À Marcela, minha dupla, cujo companheirismo deixou essa trajetória mais leve e prazerosa. À Pâmela, por sempre me entender e me ajudar.

À minha psicóloga, Veronica, por me auxiliar no meu processo de autoconhecimento. Obrigada por fazer parte da minha e de tantas outras histórias.

Às minhas pacientes, por toda motivação. Minha busca incessante por conhecimento também é por vocês.

À minha banca, por ter aceito o convite e por todas considerações para me ajudar no desenvolvimento dessa pesquisa.

Ao GEFISAM, pelos vínculos criados e pelos conhecimentos e momentos compartilhados.

À minha orientadora, Janeisa, pelo acolhimento desde o primeiro contato e por acreditar no meu potencial e me mostrar que sou capaz. Obrigada por ser mais do que professora, por ser humana. Levarei seus ensinamentos para a vida.

A todos os professores que fizeram parte da minha formação. Vocês fazem parte dessa história.

Por fim, à Universidade Federal de Santa Catarina (USFC) e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPGCR), pela oportunidade de construir de conhecimento.

## RESUMO

A saúde sexual é essencial para a qualidade de vida e de saúde das pessoas, em diferentes momentos do ciclo da vida, incluindo a gestação. O ciclo da resposta sexual é composto por 4 fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Todas elas podem sofrer modificações durante a gestação, com influência de diversos fatores, incluindo atitudes e crenças sobre a sexualidade nesse período. Em vista disso, faz-se necessário o uso de instrumentos para identificá-las. No entanto, não existem escalas que abordem essas questões no Brasil. Por isso, o objetivo geral deste estudo é investigar a validade de conteúdo pelo comitê de especialistas após as etapas iniciais da adaptação transcultural do instrumento *Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy* (ABSSP) para o português brasileiro. Trata-se de um estudo observacional, de adaptação transcultural e de validação de conteúdo. Para isso, foram realizadas as seguintes etapas da adaptação transcultural: tradução direta, síntese da tradução direta, retrotradução e revisão do comitê de especialistas. Participaram do estudo 11 profissionais das seguintes áreas: medicina, fisioterapia, enfermagem, psicologia e nutrição. Foram incluídos aqueles com experiência em pelo menos uma das seguintes áreas: saúde da mulher, obstetrícia, sexualidade e validação de instrumentos; e excluídos aqueles com menos de dois anos de experiência na sua área. A pesquisa foi realizada de forma online, com o objetivo de atingir participantes de diferentes regiões do Brasil. A validade de conteúdo foi avaliada pelo comitê de especialistas, de acordo com o *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN). Os profissionais foram questionados sobre a relevância e a abrangência dos itens do instrumento. Todas as entrevistas foram realizadas via *Google Meet*, foram gravadas e registradas por uma transcritora. Todos os participantes (n=11) classificaram o instrumento como abrangente. O mesmo foi observado quanto à relevância das opções de resposta e das instruções de preenchimento, mas com algumas sugestões de mudanças. 11 itens foram classificados como relevantes por todos os profissionais (n=11) e 5 itens foram considerados relevantes por 90,91% (n=10) deles. No entanto, os demais itens tiveram menos de 90% de concordância. A partir disso, as sugestões foram analisadas de forma qualitativa, por três pesquisadoras com conhecimento na área do instrumento e as modificações apropriadas foram realizadas. O instrumento ABSSP teve seu conteúdo validado pelo comitê de especialistas após as etapas iniciais da adaptação transcultural para o português brasileiro. A partir disso, chegou-se à versão denominada “Escala de Atitudes e Crenças Sobre Sexualidade Durante a Gestação (ABSSP-Br)”, com as devidas adaptações para o português brasileiro. Após o ABSSP-Br ter seu conteúdo válido e confiável, com as demais etapas do processo de adaptação transcultural, será possível mensurar atitudes e crenças sobre a sexualidade na gestação na população brasileira, contribuindo tanto para a pesquisa científica como para a prática clínica.

Palavras-chave: gestantes; sexualidade; atitudes; crenças; medidas de resultados relatados pelo paciente.

## ABSTRACT

Sexual health is essential for people's quality of life and health at various stages of the life cycle, including pregnancy. The sexual response cycle comprises four phases: desire, arousal, orgasm, and resolution. All of these phases can change during pregnancy, influenced by various factors such as attitudes and beliefs about sexuality during this period. Therefore, it is necessary to use instruments to identify these changes. However, there are currently no scales addressing these issues in Brazil. For this reason, the main objective of this study is to investigate the content validity, assessed by an expert committee, after the initial stages of the cross-cultural adaptation of the Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy (ABSSP) into Brazilian Portuguese. This is an observational, cross-cultural adaptation, and content validation study. The following stages of cross-cultural adaptation were conducted: direct translation, synthesis of the direct translation, back-translation, and review by an expert committee. Eleven professionals from the fields of medicine, physiotherapy, nursing, psychology, and nutrition participated in the study. Inclusion criteria required experience in women's health, obstetrics, sexuality, and instrument validation, with exclusion criteria based on less than two years of professional experience. The survey was conducted online to reach participants from different regions of Brazil. Content validity was assessed by an expert committee according to the Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN). Professionals evaluated the relevance and comprehensiveness of the instrument's items. All interviews were conducted via Google Meet, recorded, and transcribed. All participants (n=11) rated the instrument as comprehensive. Similarly, they found the response options and instructions for completion to be relevant, although some suggestions for changes were made. Eleven items were unanimously classified as relevant by all professionals (n=11) and 5 items were classified as relevant by 90.91% (n=10) of them. However, the remaining items had less than 90% agreement. Qualitative analysis of suggestions was performed by three researchers specializing in the instrument's field and appropriate modifications were made. The ABSSP instrument had its content validated by an expert committee after the initial stages of cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese. From this, the version named "Escala de Atitudes e Crenças Sobre Sexualidade Durante a Gestação (ABSSP-Br)" was arrived at, includes appropriate adaptations for Brazilian Portuguese. After the ABSSP-Br has valid and reliable content, with the other stages of the cross-cultural adaptation, it will be possible to measure attitudes and beliefs about sexuality during pregnancy in the Brazilian population, contributing to both scientific research and clinical practice.

**Keywords:** pregnant women; sexuality; attitudes; beliefs; patient-reported outcome measures.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma das etapas realizadas.....	20
Figura 2 – Profissionais do comitê de especialistas por região do Brasil .....	26



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Profissionais, áreas e tempo de atuação.....	27
Quadro 2 – Síntese das traduções diretas .....	27
Quadro 3 – Comparação entre retrotraduções e instrumento original.....	30
Quadro 4 – Modificações de acordo com o comitê de especialistas .....	34
Quadro 5 - Escala de Atitudes e Crenças Sobre Sexualidade Durante a Gestação (ABSSP-Br) .....	37

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Porcentagem de concordância por itens. ....	33
--	----

## LISTA DE SIGLAS

ABSSP	<i>Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy</i>
ABSSP-Br	Escala de Atitudes e Crenças Sobre Sexualidade Durante a Gestação
AStSdP	<i>Attitude Scale toward Sexuality during Pregnancy</i>
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COSMIN	<i>COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments</i>
FSFI	<i>Female Sexual Function Index</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPGCR	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação
PSFQ	<i>Pregnancy and Sexual Function Questionnaire</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
3.1	SEXUALIDADE E FUNÇÃO SEXUAL NA GESTAÇÃO .....	16
3.2	AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL, ATITUDES E CRENÇAS NA GESTAÇÃO .....	17
<b>4</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	<b>20</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	20
4.2	ETAPAS DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL.....	20
4.3	LOCAL DE ESTUDO .....	21
4.4	POPULAÇÃO EM ESTUDO .....	22
<b>4.4.1</b>	<b>Participantes</b> .....	<b>22</b>
<b>4.4.2</b>	<b>Critérios de elegibilidade</b> .....	<b>22</b>
<b>4.4.3</b>	<b>Amostra</b> .....	<b>22</b>
4.5	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	22
<b>4.5.1</b>	<b>Caracterização da amostra</b> .....	<b>22</b>
4.5.1.1	Ficha de caracterização da amostra.....	22
<b>4.5.2</b>	<b>Instrumento para adaptação transcultural e validade de conteúdo com comitê de especialistas</b> .....	<b>23</b>
4.5.2.1	Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy (ABSSP) .....	23
4.6	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	23
4.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	24
4.8	ASPECTOS ÉTICOS .....	24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>26</b>

<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>40</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>43</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>
	<b>APÊNDICE A - TRADUÇÃO DIRETA 1.....</b>	<b>49</b>
	<b>APÊNDICE B - TRADUÇÃO DIRETA 2.....</b>	<b>51</b>
	<b>APÊNDICE C - SÍNTESE DA TRADUÇÃO DIRETA .....</b>	<b>53</b>
	<b>APÊNDICE D - RETROTRADUÇÃO 1.....</b>	<b>55</b>
	<b>APÊNDICE E - RETROTRADUÇÃO 2.....</b>	<b>57</b>
	<b>APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>59</b>
	<b>APÊNDICE G - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....</b>	<b>62</b>
	<b>APÊNDICE H – ROTEIRO DA ENTREVISTA.....</b>	<b>65</b>
	<b>ANEXO A – E-MAIL DE PERMISSÃO.....</b>	<b>69</b>
	<b>ANEXO B - ATTITUDES AND BELIEFS SCALE ABOUT SEXUALITY DURING PREGNANCY (ABSSP).....</b>	<b>70</b>
	<b>ANEXO C – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>72</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde sexual não é a ausência de disfunção, mas sim um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade. Essa engloba, além do sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução (WHO, 2006). A sexualidade pode ser vivida e expressada de diversas maneiras, que, além do relacionamento e da reprodução, inclui comportamentos, pensamentos, crenças, atitudes, valores, fantasias, atos e atrações (Ventriglio; Bhugra, 2019; WHO, 2006). A saúde sexual é essencial para a qualidade de vida e de saúde das pessoas, em diferentes momentos do ciclo da vida, incluindo a gestação (Brasil, 2013).

O ciclo da resposta sexual, que foi proposto inicialmente por Masters e Johnson (1966) e, mais tarde, adaptado por Kaplan (1977), é composto por 4 fases que se sobrepõem, sendo elas: desejo, excitação, orgasmo e resolução (Basson, 2000). A função sexual está associada à lubrificação e à satisfação e, em alguns casos, pode ter interferência pela presença de dor (Chisari *et al.*, 2020; Yeniel; Petri, 2014). Frequentemente, apresenta um declínio durante a gestação, principalmente no terceiro trimestre (Yeniel; Petri, 2014), podendo cursar com diminuição de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação (Khalesi; Bokaie; Attari, 2018).

A função sexual da gestante pode ser influenciada por inúmeros fatores, como alterações hormonais, anatômicas, psicológicas e sociais (Araujo; Scalco; Varela, 2019; Aydin *et al.*, 2015). Apesar de a maioria dos casais permanecerem sexualmente ativos nesse período, estudos mostram que a função sexual diminui progressivamente no decorrer da gestação (Araujo; Scalco; Varela, 2019; Angin *et al.*, 2020; Yeniel; Petri, 2014). Além disso, sabe-se que esses fatores interferem no aparecimento de disfunções sexuais, como a dor gênito-pélvica na gestação (Soares *et al.*, 2020; Yeniel; Petri, 2014).

A sexualidade e o bem-estar sexual da gestante também podem ser influenciados por diversos medos, atitudes e crenças. Dentre eles, pode-se citar a autoimagem corporal negativa, a falta de apoio do parceiro com relação às mudanças vivenciadas na gestação (Kračun *et al.*, 2018) e, principalmente, as crenças sobre o sexo nesse período, como o medo de machucar o feto (Radoš; Vraneš; Lunjić, 2014). No entanto, sabe-se que a atividade sexual é segura na gestação de baixo risco (Araujo; Scalco; Varela, 2019) e, por isso, é importante que os fatores supracitados

sejam identificados. Assim, eles poderão ser trabalhados com o casal, com o objetivo de melhorar sua função sexual (Erbil, 2018).

Existem alguns instrumentos que avaliam atitudes e crenças sobre a sexualidade durante a gestação, como o *Attitude Scale toward Sexuality during Pregnancy* (AStSdP) (Sezer; Erenel, 2021) e o *Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy* (ABSSP) (Salcan; Surucu, 2020). No entanto, o ABSSP apresenta um coeficiente de consistência interna alfa de Cronbach maior (Salcan; Surucu, 2020), indicando melhor confiabilidade (Nunnally; Bernstein, 1994). Por esse motivo, o ABSSP foi selecionado para ser adaptado transculturalmente para o português brasileiro, tendo em vista a ausência de instrumentos que avaliem essas questões no Brasil.

O ABSSP foi desenvolvido com o objetivo de identificar atitudes e crenças, das gestantes e de seus parceiros, sobre a sexualidade na gestação. Essa escala é composta por 25 itens e 4 subescalas, abordando gestação e sexualidade, preocupações a respeito do bebê, sexualidade/atração e preocupações a respeito da gestação. Cada item pode ser pontuado de 1 a 5, logo a pontuação total pode variar de 25 a 125, sendo que quanto maior a pontuação, mais altas as crenças relacionadas à sexualidade na gestação (Salcan; Surucu, 2020).

Considerando a influência de atitudes e crenças sobre a sexualidade durante a gestação (Kračun *et al.*, 2018), faz-se necessário o uso de instrumentos para identificá-las. No entanto, não existem instrumentos traduzidos e validados para o português brasileiro que abordem essas questões. Por isso, a adaptação transcultural da escala ABSSP para esse idioma é justificável. Assim, será possível mensurar atitudes e crenças sobre a sexualidade na gestação, contribuindo tanto para a pesquisa científica como para a prática clínica. A partir disso, ações abordando esse tema poderão ser sugeridas como parte do cuidado pré-natal (Abouzari-Gazafroodi *et al.*, 2015). Com base nas considerações supracitadas, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: O instrumento ABSSP é válido pelo comitê de especialistas após as etapas iniciais da adaptação transcultural para o português brasileiro?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a validade de conteúdo pelo comitê de especialistas após as etapas iniciais da adaptação transcultural do instrumento ABSSP para o português brasileiro.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar as traduções diretas do instrumento ABSSP;
- Sintetizar as traduções direta do instrumento ABSSP;
- Realizar as retrotraduções do instrumento ABSSP;
- Avaliar a validade de conteúdo do instrumento ABSSP pelo comitê de especialistas.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 SEXUALIDADE E FUNÇÃO SEXUAL NA GESTAÇÃO

A sexualidade é um conceito que engloba aspectos que vão desde as suas formas de expressão, até o sexo e a reprodução (WHO, 2006). É influenciada por diversos fatores, como biológicos, psicológicos e culturais (Rezende Filho; Montenegro, 2013). Durante a gestação, há, ainda, alterações fisiológicas que impactam diretamente na sexualidade (Fiamoncini; Reis, 2018; Lowenstein; Mustafa; Burke, 2013). Logo, a vida sexual da gestante e do casal pode ser afetada por esses fatores (Dwarica *et al.*, 2019; Fiamoncini; Reis, 2018).

A função sexual da mulher tende a diminuir durante a gestação (Aydin *et al.*, 2015). Isso acontece porque, durante esse período, a gestante passa por diversas modificações, como hormonais, físicas, psicológicas, sociais e culturais (Rezende Filho; Montenegro, 2013). Além disso, outros fatores relacionados à gestação influenciam na função sexual, como os trimestres, a paridade e o aborto (Aydin *et al.*, 2015).

O aumento de hormônios, como estrogênio, progesterona e prolactina, pode causar muitos dos sintomas, incluindo náuseas, ganho de peso, fadiga e sensibilidade mamária, os quais podem reduzir o desejo e a excitação sexual da gestante (Stuckey, 2008; Johnson, 2011). Além disso, a liberação de relaxina tem ação sobre o diâmetro vaginal, fazendo com que ele aumente, o que pode levar a uma diminuição da sensação vaginal (Johnson, 2011).

No primeiro trimestre, muitas gestantes sofrem com sintomas físicos, como náuseas, vômitos, mal-estar e sensibilidade mamária (Cassis *et al.*, 2021). Além disso, o medo de um aborto espontâneo é comum. Isso explica o porquê de muitos casais diminuírem a frequência de suas relações sexuais (Cassis *et al.*, 2021; Jawed-Wessel; Sevic, 2017).

O segundo trimestre pode apresentar melhora da função sexual, tendo em vista que as influências citadas anteriormente diminuem (Cassis *et al.*, 2021). No entanto, alguns estudos não encontraram essa melhora, eles mostraram uma manutenção entre o primeiro e o segundo trimestres ou, até mesmo, um declínio progressivo da função sexual (Fuchs *et al.*, 2019; Ninivaggio *et al.*, 2016; Yeniei; Petri, 2014).

No terceiro trimestre, é comum observar um declínio da função sexual, em que as gestantes podem apresentar dor e diminuição de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação. Isso pode acontecer por alterações anatômicas, que afetam o corpo da gestante, e psicológicas, como o medo de machucar o bebê (Fuchs *et al.*, 2019). Além disso, há algumas mudanças nos comportamentos sexuais nesse período, que vão desde a mudança de posições, até a diminuição das atividades sexuais. No entanto, isso não necessariamente significa uma piora da função sexual, porque essas alterações podem não ser incômodas (Jawed-Wessel; Sevick, 2017).

Além da influência das modificações fisiológicas da gestação na sexualidade, há também fatores externos, como os sociais e culturais (Jawed-Wessel; Sevick, 2017). É comum que gestantes relatem crenças envolvendo preocupações com o bebê e com a gestação, o que pode afetar negativamente a função sexual, desde o desejo, até a satisfação (Bilgiç; Karaahmet, 2022; Jawed-Wessel; Sevick, 2017). Em algumas culturas, o sexo durante a gestação é considerado pecado, o que evidencia a influência dos aspectos culturais e religiosos na sexualidade humana (Ribeiro *et al.*, 2017).

Tendo isso em vista, fica evidente que muitos fatores influenciam na sexualidade e na função sexual durante a gestação (Fuchs *et al.*, 2019; Jawed-Wessel; Sevick, 2017; Bilgiç; Karaahmet, 2022), podendo contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de disfunções sexuais pré-existentes (Cassis *et al.*, 2021). No entanto, muitas condições podem ser amenizadas com abordagens multidisciplinares (Jawed-Wessel; Sevick, 2017).

### 3.2 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL, ATITUDES E CRENÇAS NA GESTAÇÃO

A função sexual da mulher muda durante a gestação, podendo sofrer influência de fatores socioculturais, como atitudes e crenças (Aydin *et al.*, 2015; Bilgiç; Karaahmet, 2022; Jawed-Wessel; Sevick, 2017). Dessa forma, faz-se necessário o uso de instrumentos para mensurar tanto a função sexual, como as atitudes e crenças nesse período. Assim, é possível mensurar e trabalhar com mais precisão nas potenciais disfunções (Leite *et al.*, 2007; Salcan; Surucu, 2020; Sezer; Erenel, 2021).

O *Female Sexual Function Index* (FSFI) é um questionário que avalia a função sexual feminina, através dos seguintes domínios: desejo, excitação, lubrificação,

orgasmo, satisfação e dor (Rosen *et al.*, 2000). Ele é confiável e vem sendo amplamente utilizado no mundo (Rosen *et al.*, 2000; Meston; Derogatis, 2002; Bilgiç; Karaahmet, 2022). Além disso, também foi validado para utilização com gestantes brasileiras, em que também apresentou significativa confiabilidade e validade (Leite *et al.*, 2007).

Outro instrumento útil para avaliar a função sexual na gestação é o *Pregnancy and Sexual Function Questionnaire* (PSFQ) (Gökyildiz; Beji, 2005). Ele aborda questões relacionadas à ideia geral sobre sexo durante a gestação, à percepção do corpo, à vida íntima do casal, à frequência de relações sexuais, ao desejo e à satisfação sexual, à lubrificação vaginal e à dispareunia. Além disso, foi devidamente traduzido e validado para gestantes brasileiras e apresenta boas propriedades psicométricas (Amaral; Monteiro, 2014; Saldanha *et al.*, 2021).

Já a avaliação de atitudes sobre sexualidade durante a gestação pode ser realizada pelo *Attitude Scale toward Sexuality during Pregnancy* (AStSdP). Ele é composto pelas seguintes subdimensões: ansiedade sobre relações sexuais durante a gestação, crenças e valores disfuncionais sobre sexualidade durante a gestação e aprovação da sexualidade durante a gestação. Apesar de ser válido e confiável na Turquia, ainda não foi validado para o português brasileiro (Sezer; Erenel, 2021).

O instrumento *Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy* (ABSSP) avalia atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação. Ele possui subescalas abordando: gestação e sexualidade, preocupações a respeito do bebê, sexualidade/atração e preocupações a respeito da gestação (Salcan; Surucu, 2020). Foi desenvolvido na Turquia, que é um país muçulmano que apresenta muitas crenças sobre a sexualidade nesse período (Salcan; Surucu, 2020; Bilgiç; Karaahmet, 2022). Essa versão original é válida e confiável (Salcan; Surucu, 2020), no entanto, também não foi validada para o português brasileiro.

Tendo em vista a alteração da função sexual na gestação, bem como a influência de atitudes e crenças nela, torna-se importante avaliá-las (Aydin *et al.*, 2015; Bilgiç; Karaahmet, 2022; Jawed-Wessel; Sevic, 2017). Para isso, é recomendado a utilização de escalas validadas para mensurações mais efetivas e comparáveis (Ribeiro *et al.*, 2017). Apesar de já existirem instrumentos que avaliam a função sexual das gestantes brasileiras (Leite *et al.*, 2007; Amaral; Monteiro, 2014), ainda não há questionários avaliando atitudes e crenças sobre a sexualidade nesse período. Considerando que, no Brasil, algumas crenças também são observadas, como o

medo de prejudicar o bebê (Alencar, 2013; Savall; Mendes; Cardoso, 2008), fica evidente a necessidade de escalas validadas para mensurá-las. Além disso, é imprescindível que os profissionais que realizarão essas avaliações, também estejam preparados para os devidos aconselhamentos, sendo que suas crenças individuais não devem interferi-los (Vurgeç; Sürücü, 2021).

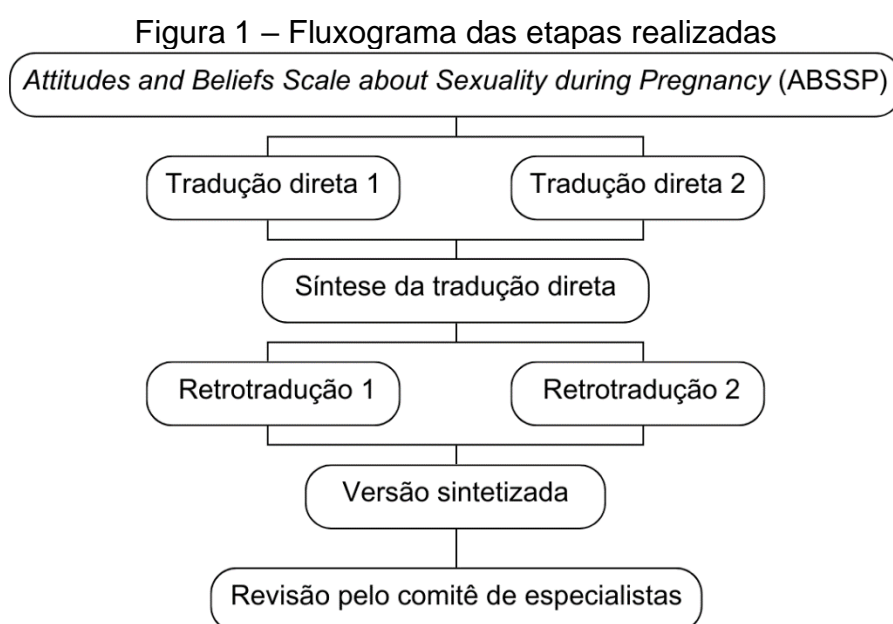
## 4 MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, com as etapas iniciais do processo de adaptação transcultural até a validade de conteúdo pelo comitê de especialistas. Nos estudos observacionais, o pesquisador atua como espectador dos fatos, não realizando intervenções que possam interferir nos resultados da pesquisa (Fontelles *et al.*, 2009). Já os estudos de adaptação transcultural e validação visam a equivalência entre os idiomas de origem e de destino. Isso inclui o processo que leva à equivalência linguística e, também, a validade de conteúdo em diferentes culturas (Beaton *et al.*, 2007).

### 4.2 ETAPAS DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

As etapas iniciais da adaptação transcultural para o português brasileiro foram realizadas baseadas nas recomendações de Beaton *et al.* (2000). Ela é composta por seis etapas, sendo elas: tradução direta, síntese da tradução direta, retrotradução, revisão pelo comitê de especialistas, teste da versão pré-final e revisão e versão final. Este trabalho foi conduzido até a etapa de revisão pelo comitê de especialistas, conforme mostra o fluxograma (Figura 1).



Primeiramente, foi solicitada aos autores Salcan e Surucu (2020) a permissão para o uso e a adaptação transcultural do instrumento ABSSP. Após a permissão, confirmada por e-mail (ANEXO A), iniciou-se a primeira etapa, que consistiu na tradução direta do instrumento original (ANEXO B). Dois tradutores bilíngues (português-inglês), brasileiros nativos e sem conhecimento prévio da escala, realizaram as traduções diretas do ABSSP (APÊNDICE A e APÊNDICE B) e tiveram 10 dias para essa etapa. Na segunda etapa, três pesquisadoras com conhecimento na área do instrumento sintetizaram as traduções, resolvendo as discrepâncias de cada item. Assim, chegou-se a uma versão sintetizada do instrumento ABSSP (APÊNDICE C).

Na terceira etapa, foi realizada a retrotradução, em que a versão sintetizada do instrumento (APÊNDICE C), foi traduzida novamente à língua original. Ela foi realizada por outros dois tradutores bilíngues (português-inglês), com língua inglesa nativa e que também não tinham conhecimento sobre a escala, em um prazo de 10 dias. Assim chegou-se a duas retrotraduções para o ABSSP (APÊNDICE D e APÊNDICE E). Posteriormente, elas foram comparadas ao instrumento original (ANEXO B), a fim de observar se refletem o mesmo conteúdo.

Na quarta etapa, foi realizada a revisão pelo comitê de especialistas. Os participantes responderam previamente um formulário contendo dados de caracterização da amostra e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F). Eles tiveram aproximadamente 10 dias para analisarem o instrumento.

#### 4.3 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada de forma online, com o objetivo de atingir participantes de diferentes regiões do Brasil. A equipe de pesquisa selecionou profissionais para o comitê de especialistas e, posteriormente, entrou em contato por redes sociais, e-mails institucionais e aplicativos de mensagens instantâneas, como *Instagram* e *WhatsApp*.

## 4.4 POPULAÇÃO EM ESTUDO

### 4.4.1 Participantes

Participaram do estudo profissionais das seguintes áreas: medicina, fisioterapia, enfermagem, psicologia e nutrição. Para atingir maior variabilidade sociocultural da amostra, foram incluídos profissionais de diferentes regiões do Brasil.

### 4.4.2 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos profissionais da saúde com experiência em pelo menos uma das seguintes áreas: saúde da mulher, obstetrícia, sexualidade e validação de instrumentos; e excluídos aqueles com menos de dois anos de experiência na sua área.

### 4.4.3 Amostra

De acordo com as recomendações do *COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN), para estudos qualitativos, são necessários pelo menos sete profissionais para a validade de conteúdo do instrumento se enquadrar em “muito boa” (Terwee *et al.*, 2018).

## 4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

### 4.5.1 Caracterização da amostra

#### 4.5.1.1 Ficha de caracterização da amostra

Para caracterização dos participantes do estudo, foi aplicado um formulário via *Google Forms* (APÊNDICE G). Ele foi composto pelos seguintes dados: profissão, formação, área e tempo de atuação e experiência em obstetrícia, sexualidade e/ou validação de instrumentos.

## 4.5.2 Instrumento para adaptação transcultural e validade de conteúdo com comitê de especialistas

### 4.5.2.1 *Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy (ABSSP)*

O instrumento ABSSP (ANEXO B) foi desenvolvida na Turquia para avaliar atitudes e crenças, das gestantes e de seus parceiros, sobre a sexualidade na gestação. Essa escala é composta por 25 itens, subdivididos em 4 subescalas, sendo elas: gestação e sexualidade, com 5 itens; preocupações a respeito do bebê, com 7 itens; sexualidade/atração, com 5 itens; e preocupações a respeito da gestação; com 8 itens. Cada item pode ser pontuado de 1 a 5, logo a pontuação total pode variar de 25 a 125, sendo que quanto maior a pontuação, mais altas as crenças relacionadas à sexualidade na gestação. O índice de validade de conteúdo da escala é de 0,93, logo, possui uma validade de conteúdo excelente (Polit; Beck, 2006). Já o coeficiente de consistência interna alfa de Cronbach da escala é de 0,916, sendo que, nas subescalas, variam de 0,717 a 0,901 (Salcan; Surucu, 2020). Isso indica que a escala possui um nível de confiabilidade muito alto para uma escala desenvolvida pela primeira vez (Devellis, 2017; Nunnally; Bernstein, 1994).

## 4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O convite para participação no comitê de especialistas foi enviado por meio de redes sociais, e-mails institucionais e aplicativos de mensagens instantâneas, como *Instagram* e *WhatsApp*. Aqueles que manifestaram interesse em participar da pesquisa, foram questionados quanto a elegibilidade. Os profissionais que atenderam aos critérios pré-determinados, receberam, via e-mail, o instrumento da pesquisa e um link do *Google Forms* contendo o TCLE (APÊNDICE F) e as questões sobre a caracterização da amostra (APÊNDICE G).

Após o preenchimento do formulário, as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos profissionais. Elas foram conduzidas no formato de entrevista cognitiva, por duas entrevistadoras previamente treinadas, em que uma ficou responsável pela leitura do roteiro da entrevista (APÊNDICE H) e a outra, pela observação de possíveis expressões de dúvida ou discordância e pelos devidos registros. Os especialistas foram questionados sobre a relevância e a abrangência



dos itens do instrumento. Todas entrevistas foram realizadas via *Google Meet*, foram gravadas e registradas por uma transcritora. A validade de conteúdo pelo comitê de especialistas foi avaliada de acordo com o COSMIN (Mokkink *et al.*, 2016).

A abrangência foi avaliada a partir da seguinte questão: “Após ler e visualizar todo o instrumento, você acha que todos os itens, em conjunto, avaliam de forma abrangente as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação?”. Já a relevância foi analisada de forma separada em opções de resposta, instruções de preenchimento e itens, através das respectivas perguntas: “As instruções de preenchimento são relevantes para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação?”, “As opções de resposta são relevantes para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação?” e “O item ... (leitura do item) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação?”. Além disso, posteriormente a cada pergunta, era questionado ao participante sugestões de mudanças.

#### 4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A validade de conteúdo foi realizada conforme o COSMIN (Mokkink *et al.*, 2016). Ela foi realizada pela avaliação com os participantes do comitê de especialistas, que analisaram a abrangência do instrumento como um todo e a relevância por itens. Esses dados foram analisados de forma qualitativa e quantitativa (Rothman *et al.*, 2009; Alexandre; Coluci, 2011) O grau de concordância foi avaliado por meio da porcentagem de concordância, em que 90% é considerado uma taxa aceitável entre os membros do comitê de especialistas (Alexandre; Coluci, 2011).

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sob o parecer nº 5.917.374 (ANEXO C). Ele foi conduzido de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, que trata de pesquisa com seres humanos, e, também, de acordo com os princípios da bioética, que são: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

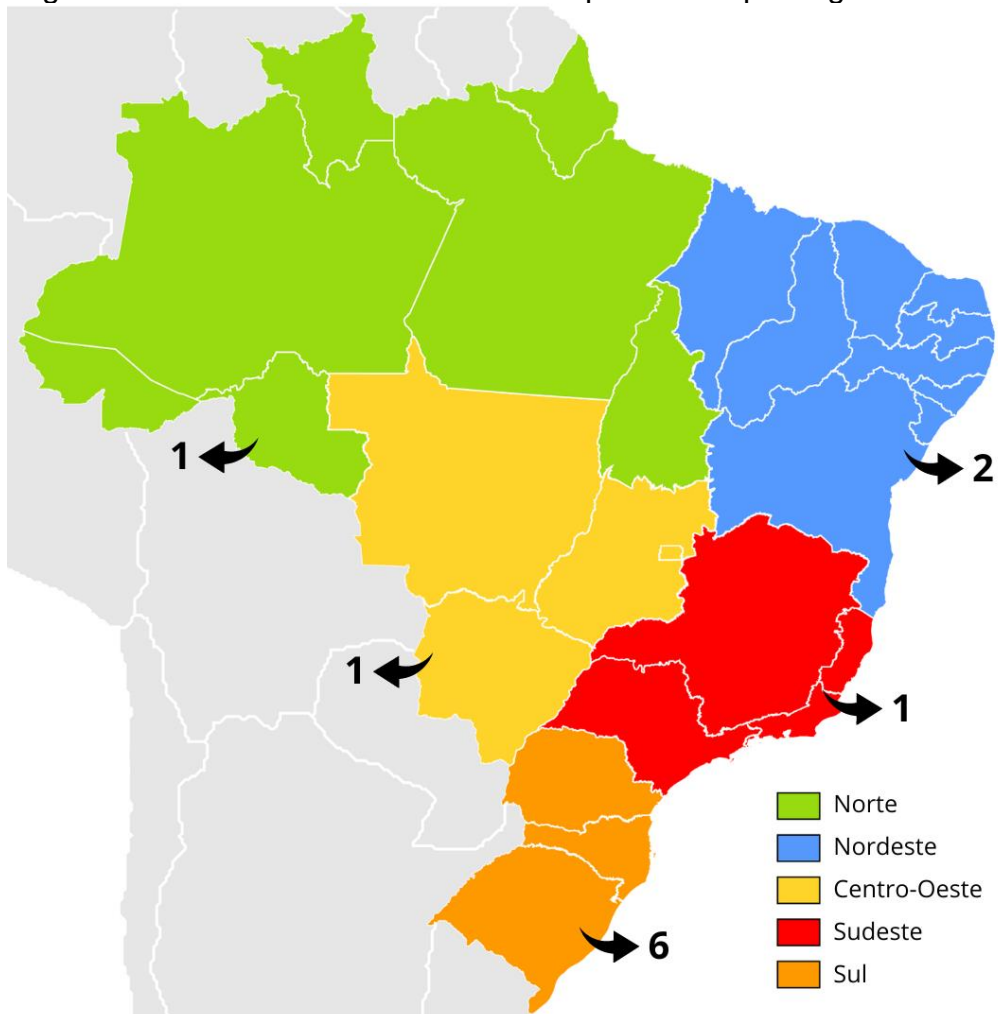
Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, a garantia do sigilo, o direito de participarem ou não da pesquisa e de que poderiam desistir a qualquer momento. A autorização para

participarem da pesquisa foi obtida pela concordância livre e espontânea das mesmas e expressa mediante a assinatura do TCLE (APÊNDICE F).

## 5 RESULTADOS

Foram convidados 20 profissionais da saúde de diferentes regiões do Brasil, no entanto, somente 11 deles participaram (Figura 2). A lista de profissionais, bem como sua área e seu tempo de atuação, pode ser observada no Quadro 1.

Figura 2 – Profissionais do comitê de especialistas por região do Brasil



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Quadro 1 – Profissionais, áreas e tempo de atuação

Participante	Profissão	Área	Tempo
1	Fisioterapeuta	Saúde da mulher e validação de instrumentos	3 anos
2	Fisioterapeuta	Pélvica, obstetrícia e sexualidade	8 anos
3	Fisioterapeuta	Saúde da mulher, obstetrícia e validação de instrumentos	16 anos
4	Psicóloga	Sexualidade	17 anos
5	Fisioterapeuta	Pélvica e obstetrícia	16 anos
6	Enfermeira	Sexualidade e obstetrícia	7 anos
7	Psicóloga	Perinatal, obstetrícia e sexualidade	4 anos
8	Psicóloga	Perinatal e obstetrícia	12 anos
9	Fisioterapeuta	Saúde da mulher, obstetrícia e validação de instrumentos	10 anos
10	Nutricionista	Materno-infantil e obstetrícia	10 anos
11	Médica	Ginecologia e obstetrícia	9 anos

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Inicialmente, foram realizadas duas traduções diretas (APÊNDICE A e APÊNDICE B) do instrumento ABSSP (ANEXO B). Após, três pesquisadoras sintetizaram as traduções, resolvendo as discrepâncias de cada item. Assim, chegou-se a uma versão sintetizada do instrumento (APÊNDICE C). O Quadro 2 mostra as traduções diretas 1 e 2, bem como a síntese delas.

Quadro 2 – Síntese das traduções diretas

(continua)

Item	Tradução direta 1	Tradução direta 2	Síntese
<b>Título</b>	Avaliação Sobre Atitudes e Crenças Sobre Sexualidade Durante a Gravidez	Escala de Atitudes e Crenças Sobre Sexualidade Durante a Gravidez	Escala de Atitudes e Crenças Sobre Sexualidade Durante a Gravidez
<b>Opções de resposta</b>	Eu discordo totalmente Eu discordo Não tenho certeza Aceito Concordo plenamente	Discordo totalmente Não concordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente	Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente
<b>Item 1</b>	Masturbar-se é errado na gravidez	É errado se masturbar durante a gravidez	É errado se masturbar durante a gravidez
<b>Item 2</b>	Sexo oral é errado na gravidez	É errado fazer sexo oral durante a gravidez	É errado fazer sexo oral durante a gravidez

(continuação)

Item	Tradução direta 1	Tradução direta 2	Síntese
<b>Item 3</b>	A felicidade sexual só é possível através da relação sexual de um homem e uma mulher	Felicidade sexual só é possível através da relação sexual entre um homem e uma mulher	A felicidade sexual só é possível através da relação sexual de um homem e uma mulher
<b>Item 4</b>	O número de relações sexuais deve ser limitado na gravidez	O número de relações sexuais deve ser limitado durante a gravidez	O número de relações sexuais deve ser limitado na gravidez
<b>Item 5</b>	Toda a intimidade física como tocar, acariciar, beijar, etc. na gravidez deve acabar com a relação sexual	Toda a intimidade física, como toque, carícias, beijos, etc. durante a gravidez deve terminar em relação sexual	Toda a intimidade física, como toque, carícias, beijos, etc. durante a gravidez deve terminar em relação sexual
<b>Item 6</b>	Nenhuma relação sexual deve ser experimentada na gravidez	Nenhuma relação sexual deve acontecer durante a gravidez	Nenhuma relação sexual deve acontecer durante a gravidez
<b>Item 7</b>	Mulheres grávidas perdem sua atração	Mulheres grávidas perdem a atração	Mulheres grávidas perdem a atração
<b>Item 8</b>	O parceiro de uma mulher grávida não está satisfeito com a vida sexual	O parceiro de uma mulher grávida não é realizado sexualmente	O parceiro de uma mulher grávida não está satisfeito com a vida sexual
<b>Item 9</b>	A relação sexual na gravidez prejudica o bebê	Relação sexual durante a gravidez machuca o bebê	A relação sexual na gravidez prejudica o bebê
<b>Item 10</b>	O pênis do homem toca a cabeça do bebê durante a relação sexual e causa retardo mental no bebê	O pênis do homem toca a cabeça do bebê durante a relação sexual e causa retardo mental no bebê	O pênis do homem toca a cabeça do bebê durante a relação sexual e causa retardo mental no bebê
<b>Item 11</b>	Falta de ereção significa que o homem não acha sua esposa grávida atraente	A falta de ereção significa que o homem não acha sua mulher grávida atraente	A falta de ereção significa que o homem não acha sua mulher grávida atraente
<b>Item 12</b>	Sêmen pode fazer os olhos do bebê cegos	O sêmen pode deixar o bebê cego	O sêmen pode deixar o bebê cego
<b>Item 13</b>	A gravidez leva toda a beleza das mulheres e faz com que ela fique feia	A gravidez tira toda a beleza das mulheres e elas ficam feias	A gravidez tira toda a beleza das mulheres e faz com que elas fiquem feias
<b>Item 14</b>	Se o rosto do bebê entrar em contato com sêmen durante a relação sexual, haverá manchas no rosto do bebê	Se o rosto do bebê entrar em contato com o sêmen durante o ato sexual, o bebê terá manchas no rosto	Se o sêmen entrar em contato com o rosto do bebê durante a relação sexual, o bebê terá manchas no rosto
<b>Item 15</b>	Se o bebê for uma menina, o sêmen pode prejudicar seu hímen	Se o bebê for uma menina, o sêmen pode machucar o hímen dela	Se o bebê for uma menina, o sêmen pode prejudicar seu hímen

(conclusão)

Item	Tradução direta 1	Tradução direta 2	Síntese
<b>Item 16</b>	Se o sêmen entrar em contato com a orelha do bebê durante a relação sexual, o bebê fica surdo	Se o sêmen entrar em contato com o ouvido do bebê durante a relação sexual, o bebê ficará surdo	Se o sêmen entrar em contato com o ouvido do bebê durante a relação sexual, o bebê ficará surdo
<b>Item 17</b>	O bebê pode morrer devido à relação sexual na gravidez	O bebê pode morrer por causa da relação sexual durante a gravidez	O bebê pode morrer por causa da relação sexual durante a gravidez
<b>Item 18</b>	A relação sexual na gravidez faz com que as águas se quebrem	Relação sexual durante a gravidez causa o rompimento da bolsa d'água	A relação sexual na gravidez causa o rompimento da bolsa
<b>Item 19</b>	A relação sexual na gravidez causa o nascimento prematuro	Relação sexual durante a gravidez causa nascimento prematuro	A relação sexual na gravidez causa o nascimento prematuro
<b>Item 20</b>	Os homens não acham sua esposa grávida atraente	Os homens não acham suas mulheres grávidas atraentes	Os homens não acham suas mulheres grávidas atraentes
<b>Item 21</b>	A relação sexual na gravidez deixa o bebê rabugento e travesso	A relação sexual durante a gravidez deixa o bebê mal-humorado e impertinente	A relação sexual na gravidez deixa o bebê mal-humorado e travesso
<b>Item 22</b>	O bebê sente relações sexuais na gravidez	O bebê sente a relação sexual durante a gravidez	O bebê sente a relação sexual durante a gravidez
<b>Item 23</b>	A relação sexual na gravidez causa aborto	Relação sexual durante a gravidez causa aborto	A relação sexual na gravidez causa aborto
<b>Item 24</b>	A relação sexual na gravidez faz com que a mãe seja infectada	Relação sexual durante a gravidez causa infecção na mãe	A relação sexual durante a gravidez causa infecção na mãe
<b>Item 25</b>	A relação sexual na gravidez causa sangramento	Relação sexual na gravidez causa sangramento	A relação sexual na gravidez causa sangramento
<b>Subescalas</b>	Gravidez e sexualidade Preocupações com o bebê Sexualidade/Atração Preocupações com a gravidez	Gravidez e sexualidade Preocupações a respeito do bebê Sexualidade/Atração Preocupações sobre a gravidez	Gravidez e sexualidade Preocupações com o bebê Sexualidade/Atração Preocupações com a gravidez

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

A partir da versão sintetizada do instrumento (APÊNDICE C), foram realizadas duas retrotraduções (APÊNDICE D e APÊNDICE E). Posteriormente, elas foram comparadas ao instrumento original (ANEXO B), a fim de avaliar se refletiam o mesmo

conteúdo (Quadro 3). Foi observado que 12% dos itens (n=3) eram idênticos ao original em pelo menos uma das retrotraduções; já 88%, (n=22) refletiam expressões aproximadas, mas mantendo o mesmo sentido.

Quadro 3 – Comparação entre retrotraduções e instrumento original  
(continua)

Item	Retrotradução 1	Retrotradução 2	Original
<b>Título</b>	Scale of Attitudes and Beliefs About Sexuality During Pregnancy	Scale of Attitudes and Beliefs About Sexuality During Pregnancy	Attitudes and Beliefs Scale About Sexuality During Pregnancy
<b>Opções de resposta</b>	Totally disagree Disagree I am not sure Agree Totally agree	Totally disagree Disagree I am not sure Agree Totally agree	I totally disagree I disagree I am not sure I agree I totally agree
<b>Item 1</b>	It is wrong to masturbate during pregnancy	It is wrong to masturbate during pregnancy	Masturbating is wrong in pregnancy
<b>Item 2</b>	It is wrong to have oral sex during pregnancy	It is wrong to have oral sex during pregnancy	Oral sex is wrong in pregnancy
<b>Item 3</b>	Sexual happiness is only possible through the sexual relationship of a man with a woman	Sexual happiness is only possible through the sexual relationship of a man with a woman	Sexual happiness is possible only through the sexual intercourse of a man and woman
<b>Item 4</b>	The number of sexual relations should be limited in pregnancy	The number of sexual relations should be limited during pregnancy	The number of sexual intercourse should be limited in pregnancy
<b>Item 5</b>	All physical intimacy, such as touching caressing, kissing etc. during pregnancy must end in sexual intercourse	All physical intimacy, such as touching, caressing, kissing, etc. during pregnancy must end in sexual intercourse	All the physical intimacy such as touching, stroking, kissing, etc. in pregnancy should end up with sexual intercourse
<b>Item 6</b>	No sexual intercourse should take place during pregnancy	No sexual relations should take place during pregnancy	No sexual intercourse should be experienced in pregnancy
<b>Item 7</b>	Pregnant women lose their attraction	Pregnant women lose their attraction	Pregnant women lose their attraction
<b>Item 8</b>	The partner of a pregnant woman is not satisfied with their sex life	The partner of a pregnant woman isn't satisfied with their sex life	A pregnant woman's partner is not satisfied with sexual life
<b>Item 9</b>	Sexual intercourse during pregnancy harms the baby	Sexual intercourse during pregnancy harms the baby	Sexual intercourse in pregnancy harms the baby

(continuação)

Item	Retrotradução 1	Retrotradução 2	Original
<b>Item 10</b>	The man's penis touches the baby's head during intercourse and causes mental retardation in the baby	The man's penis touches the baby's head during intercourse and causes brain damage to the baby	The man's penis touches the baby's head during sexual intercourse and causes mental retardation in baby
<b>Item 11</b>	A lack of erection means a man does not find his pregnant partner attractive	A lack of erection means the man doesn't find the pregnant woman attractive	Lack of erection means that the man does not find his pregnant wife attractive
<b>Item 12</b>	Semen can make the baby blind	Semen can make a baby blind	Semen can make baby's eyes blind
<b>Item 13</b>	Pregnancy takes away all the beauty from a woman and makes them become ugly	Pregnancy takes way all the beauty of women and makes them ugly	Pregnancy takes women's all beauty and causes her to look ugly
<b>Item 14</b>	If the baby's face comes into contact with semen during intercourse, the baby will have spots on its face	If the baby's face comes in contact with semen during intercourse, the baby will have marks on its face	If the baby's face comes into contact with semen during the sexual intercourse, there will be stains in the baby's face
<b>Item 15</b>	If the baby is a girl, semen can damage her hymen	If the baby is a girl, semen can damage her hymen	If the baby is a girl, semen might harm her hymen
<b>Item 16</b>	If semen comes into contact with the baby's ears during intercourse, the baby will become deaf	If semen comes in contact with the baby's ears during intercourse, the baby will become deaf	If semen comes into contact with the baby's ear during the sexual intercourse, the baby becomes deaf
<b>Item 17</b>	The baby can die because of sexual intercourse during pregnancy	The baby can die because of sexual intercourse during pregnancy	The baby might die due to sexual intercourse in pregnancy
<b>Item 18</b>	Sexual intercourse during pregnancy causes the water to break	Sexual intercourse during pregnancy causes the water to break	Sexual intercourse in pregnancy causes waters break
<b>Item 19</b>	Sexual intercourse during pregnancy causes premature birth	Sexual intercourse during pregnancy causes premature birth	Sexual intercourse in pregnancy causes preterm birth
<b>Item 20</b>	Men do not find their pregnant partner attractive	Men do not find pregnant women attractive	Men do not find their pregnant wife attractive
<b>Item 21</b>	Sexual intercourse in pregnancy makes the baby bad-tempered and cheeky	Sexual intercourse during pregnancy makes the baby bad-tempered and cheeky	Sexual intercourse in pregnancy makes the baby grumpy and naughty



(conclusão)

Item	Retrotradução 1	Retrotradução 2	Original
<b>Item 22</b>	The baby can feel sexual intercourse during pregnancy	The baby can feel sexual intercourse during pregnancy	The baby feels sexual intercourse in pregnancy
<b>Item 23</b>	Sexual intercourse in pregnancy causes miscarriage	Sexual intercourse during pregnancy causes miscarriage	Sexual intercourse in pregnancy causes miscarriage
<b>Item 24</b>	Sexual intercourse during pregnancy causes infection in the mother	Sexual intercourse during pregnancy causes infection in the mother	Sexual intercourse in pregnancy causes the mother to get infected
<b>Item 25</b>	Sexual intercourse in pregnancy causes bleeding	Sexual intercourse during pregnancy causes bleeding	Sexual intercourse in pregnancy causes bleeding
<b>Subescalas</b>	Pregnancy and sexuality Concerns about the baby Sexuality/Attraction Concerns about pregnancy	Pregnancy and sexuality Concerns about the baby Sexuality/attraction Concerns about pregnancy	Pregnancy and sexuality Concerns about the baby Sexuality/Attraction Concerns about pregnancy

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Por fim, foi realizada a revisão pelo comitê de especialistas, que avaliou a abrangência e a relevância. Todos os participantes (n=11) classificaram o instrumento como abrangente. O mesmo foi observado quanto à relevância das opções de resposta e das instruções de preenchimento, mas com algumas sugestões de mudanças. Os itens 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 18, 19, 22 e 24 foram classificados como relevantes por todos os profissionais (n=11); já os itens 3, 13, 17, 23 e 25 foram considerados relevantes por 90,91% (n=10) deles. No entanto, os demais itens tiveram menos de 90% de concordância (Tabela 1).

Tabela 1 – Porcentagem de concordância por itens

Item	Porcentagem
1	100%
2	100%
3	90,91%
4	100%
5	100%
6	100%
7	100%
8	<b>72,73%*</b>
9	100%
10	<b>63,64%*</b>
11	<b>72,73%*</b>
12	<b>72,73%*</b>
13	90,91%
14	<b>63,64%*</b>
15	<b>54,55%*</b>
16	<b>72,73%*</b>
17	90,91%
18	100%
19	100%
20	72,73%
21	63,64%
22	100%
23	90,91%
24	100%
25	90,91%

Legenda: \* Abaixo da taxa de concordância recomendada.  
 Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

As sugestões mencionadas pelos participantes do comitê de especialistas foram analisadas por três pesquisadoras com conhecimento na área do instrumento. Aquelas consideradas plausíveis por todas foram acatadas e estão descritas, juntamente com as respectivas justificativas, no Quadro 4. Elas foram separadas por: título, instruções de preenchimento, opções de resposta, itens e subescalas. A partir disso, chegou-se à versão pré-final do instrumento, com as devidas modificações. A “Escala de Atitudes e Crenças Sobre Sexualidade Durante a Gestação (ABSSP-Br)” pode ser observada no Quadro 5.

Quadro 4 – Modificações de acordo com o comitê de especialistas  
(continua)

<b>Item</b>	<b>Síntese das traduções diretas do ABSSP</b>	<b>Modificações de acordo com o comitê de especialistas</b>	<b>Justificativa</b>
<b>Título</b>	Escala de Atitudes e Crenças Sobre Sexualidade Durante a Gravidez	Escala de Atitudes e Crenças Sobre Sexualidade Durante a Gestaç�o (ABSSP-Br)	Padronizar o termo gesta�o e especificar que se trata de uma escala adaptada ao portugu�s brasileiro
<b>Instru�es de preenchimento</b>	Essa escala avalia atitudes e cren�as sobre sexualidade durante a gravidez. Baseado na gesta�o em que voc� est� vivenciando, responda �s quest�es abaixo. Considere rela�o sexual como sexo com penetra�o.	Essa escala avalia atitudes e cren�as sobre sexualidade durante a gesta�o. Baseado na gesta�o em que voc� est� vivenciando, responda �s quest�es abaixo. Considere rela�o sexual como sexo com penetra�o vaginal.	Padronizar o termo gesta�o e esclarecer a via de penetra�o
<b>Op�es de resposta</b>	Discordo totalmente Discordo N�o tenho certeza Concordo Concordo totalmente	Discordo totalmente Discordo parcialmente N�o concordo nem discordo Concordo parcialmente Concordo totalmente	Facilitar a compreens�o da diferen�a entre as op�es de resposta
<b>Item 1</b>	� errado se masturbar durante a gravidez	� errado se masturbar durante a gesta�o	Padronizar o termo gesta�o
<b>Item 2</b>	� errado fazer sexo oral durante a gravidez	� errado fazer sexo oral durante a gesta�o	Padronizar o termo gesta�o
<b>Item 3</b>	A felicidade sexual s�o � poss�vel atrav�s da rela�o sexual de um homem e uma mulher	A satisfa�o sexual s�o � poss�vel atrav�s da rela�o sexual de um homem e uma mulher	Satisfa�o sexual � um termo mais amplo
<b>Item 4</b>	O n�mero de rela�es sexuais deve ser limitado na gravidez	O n�mero de rela�es sexuais deve ser reduzido na gesta�o	Facilitar a compreens�o do item e padronizar o termo gesta�o
<b>Item 5</b>	Toda a intimidade f�sica, como toque, car�cias, beijos, etc. durante a gravidez deve terminar em rela�o sexual	Toda a intimidade f�sica (por exemplo: toque, car�cias, beijos, etc) durante a gesta�o deve terminar em rela�o sexual	Facilitar a compreens�o do item e padronizar o termo gesta�o
<b>Item 6</b>	Nenhuma rela�o sexual deve acontecer durante a gravidez	Nenhuma rela�o sexual deve acontecer durante a gesta�o	Padronizar o termo gesta�o

(continuação)

<b>Item</b>	<b>Síntese das traduções diretas do ABSSP</b>	<b>Modificações de acordo com o comitê de especialistas</b>	<b>Justificativa</b>
<b>Item 7</b>	Mulheres grávidas perdem a atração	Mulheres gestantes perdem a libido ou o desejo sexual	Padronizar o termo gestantes e facilitar a compreensão do público-alvo
<b>Item 8</b>	O parceiro de uma mulher grávida não está satisfeito com a vida sexual	O parceiro de uma gestante não está satisfeito com a vida sexual	Padronizar o termo gestante
<b>Item 9</b>	A relação sexual na gravidez prejudica o bebê	A relação sexual na gestação prejudica o bebê	Padronizar o termo gestação
<b>Item 10</b>	O pênis do homem toca a cabeça do bebê durante a relação sexual e causa retardo mental no bebê	O pênis do homem toca a cabeça do bebê durante a relação sexual e causa prejuízos neurológicos no bebê	Evitar termos pejorativos
<b>Item 11</b>	A falta de ereção significa que o homem não acha sua mulher grávida atraente	A falta de ereção significa que o homem não acha sua mulher gestante atraente	Padronizar o termo gestante
<b>Item 12</b>	O sêmen pode deixar o bebê cego		Mantido
<b>Item 13</b>	A gravidez tira toda a beleza das mulheres e faz com que elas fiquem feias	A gestação tira toda a beleza das mulheres e faz com que elas fiquem feias	Padronizar o termo gestação
<b>Item 14</b>	Se o sêmen entrar em contato com o rosto do bebê durante a relação sexual, o bebê terá manchas no rosto		Mantido
<b>Item 15</b>	Se o bebê for uma menina, o sêmen pode prejudicar seu hímen		Mantido
<b>Item 16</b>	Se o sêmen entrar em contato com o ouvido do bebê durante a relação sexual, o bebê ficará surdo		Mantido
<b>Item 17</b>	O bebê pode morrer por causa da relação sexual durante a gravidez	O bebê pode morrer por causa da relação sexual durante a gestação	Padronizar o termo gestação

(conclusão)

<b>Item</b>	<b>Síntese das traduções diretas do ABSSP</b>	<b>Modificações de acordo com o comitê de especialistas</b>	<b>Justificativa</b>
<b>Item 18</b>	A relação sexual na gravidez causa o rompimento da bolsa	A relação sexual na gestação causa o rompimento da bolsa	Padronizar o termo gestação
<b>Item 19</b>	A relação sexual na gravidez causa o nascimento prematuro	A relação sexual na gestação causa o nascimento prematuro	Padronizar o termo gestação
<b>Item 20</b>	Os homens não acham suas mulheres grávidas atraentes	Os parceiros não acham suas mulheres gestantes atraentes	Deixar o item mais abrangente e padronizar o termo gestante
<b>Item 21</b>	A relação sexual na gravidez deixa o bebê mal-humorado e travesso	A relação sexual na gestação deixa o bebê mal-humorado e travesso	Padronizar o termo gestação
<b>Item 22</b>	O bebê sente a relação sexual durante a gravidez	O bebê sente a relação sexual durante a gestação	Padronizar o termo gestação
<b>Item 23</b>	A relação sexual na gravidez causa aborto	A relação sexual na gestação causa aborto	Padronizar o termo gestação
<b>Item 24</b>	A relação sexual durante a gravidez causa infecção na mãe	A relação sexual durante a gestação prejudica a gestante	Padronizar o termo gestação e deixar o item mais abrangente
<b>Item 25</b>	A relação sexual na gravidez causa sangramento	Toda relação sexual na gestação causa sangramento	Deixar o mito mais claro e padronizar o termo gestação
<b>Subescalas</b>	Gravidez e sexualidade Preocupações com o bebê Sexualidade/Atração Preocupações com a gravidez	Gestação e sexualidade Preocupações com o bebê Sexualidade/Atração Preocupações com a gestação	Padronizar o termo gestação

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

**Quadro 5 - Escala de Atitudes e Crenças Sobre Sexualidade Durante a Gestação  
(ABSSP-Br)**

**Instruções de preenchimento:** Essa escala avalia atitudes e crenças sobre sexualidade durante a gestação. Baseado na gestação em que você está vivenciando, responda às questões abaixo. Considere relação sexual como sexo com penetração vaginal.

(continua)

<b>ESCALA DE ATITUDES E CRENÇAS SOBRE SEXUALIDADE DURANTE A GESTAÇÃO (ABSSP-BR)</b>					
<b>Itens</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo parcialmente</b>	<b>Concordo totalmente</b>
1. É errado se masturbar durante a gestação.					
2. É errado fazer sexo oral durante a gestação.					
3. A satisfação sexual só é possível através da relação sexual de um homem e uma mulher.					
4. O número de relações sexuais deve ser reduzido na gestação.					
5. Toda a intimidade física (por exemplo: toque, carícias, beijos, etc) durante a gestação deve terminar em relação sexual.					
6. Nenhuma relação sexual deve acontecer durante a gestação.					
7. Mulheres gestantes perdem a libido ou o desejo sexual.					
8. O parceiro de uma gestante não está satisfeito com a vida sexual.					
9. A relação sexual na gestação prejudica o bebê.					
10. O pênis do homem toca a cabeça do bebê durante a relação sexual e causa prejuízos neurológicos no bebê.					

(continuação)

<b>ESCALA DE ATITUDES E CRENÇAS SOBRE SEXUALIDADE DURANTE A GESTAÇÃO (ABSSP-BR)</b>					
<b>Itens</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo parcialmente</b>	<b>Concordo totalmente</b>
11. A falta de ereção significa que o homem não acha sua mulher gestante atraente.					
12. O sêmen pode deixar o bebê cego.					
13. A gestação tira toda a beleza das mulheres e faz com que elas fiquem feias.					
14. Se o sêmen entrar em contato com o rosto do bebê durante a relação sexual, o bebê terá manchas no rosto.					
15. Se o bebê for uma menina, o sêmen pode prejudicar seu hímen.					
16. Se o sêmen entrar em contato com o ouvido do bebê durante a relação sexual, o bebê ficará surdo.					
17. O bebê pode morrer por causa da relação sexual durante a gestação.					
18. A relação sexual na gestação causa o rompimento da bolsa.					
19. A relação sexual na gestação causa o nascimento prematuro.					
20. Os parceiros não acham suas mulheres gestantes atraentes.					
21. A relação sexual na gestação deixa o bebê mal-humorado e travesso.					
22. O bebê sente a relação sexual durante a gestação.					

(conclusão)

<b>ESCALA DE ATITUDES E CRENÇAS SOBRE SEXUALIDADE DURANTE A GESTAÇÃO (ABSSP-BR)</b>					
<b>Itens</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo parcialmente</b>	<b>Concordo totalmente</b>
23. A relação sexual na gestação causa aborto.					
24. A relação sexual durante a gestação prejudica a gestante.					
25. Toda relação sexual na gestação causa sangramento.					

<b>Subescalas</b>	<b>Itens</b>
Gestação e sexualidade	1, 2, 3, 4, 5
Preocupações com o bebê	6, 9, 10, 12, 14, 15, 16
Sexualidade/Atração	7, 8, 11, 13, 20
Preocupações com a gestação	17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).



## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo realizou as etapas iniciais da adaptação transcultural do instrumento ABSSP para o português brasileiro, até a validação de conteúdo através do comitê de especialistas. No entanto, ainda é necessário aplicar o teste da versão pré-final com a população-alvo e a revisão e a versão final do instrumento, bem como avaliar outras propriedades de medida, para que ele possa ser utilizado de forma efetiva com as gestantes no Brasil.

O primeiro passo para validar o ABSSP para o português brasileiro, é realizar sua adaptação transcultural. Este estudo foi conduzido de acordo com as recomendações de Beaton *et al.* (2000). No entanto, existem diversas opções disponíveis na literatura para realizar esse processo, mas ainda não há evidências científicas fortes de que algum método seja padrão-ouro (Epstein; Santo; Guillemin, 2015).

A primeira etapa da adaptação transcultural consiste na tradução direta (Beaton *et al.*, 2000). No entanto, existem diferenças culturais entre o país de origem, a Turquia, e o país de destino, o Brasil, o que torna as demais etapas fundamentais. Assim, podem ser realizadas comparações interculturais e as devidas modificações e adequações do questionário para o português brasileiro (Maneesriwongul; Dixon, 2004).

De acordo com Epstein *et al.* (2015), o comitê de especialistas ajuda a garantir a precisão do conteúdo do instrumento. Eles observaram que as contribuições de um comitê é mais efetiva para o processo de adaptação transcultural do que a retrotradução. No entanto, sugerem que o comitê seja bilíngue, caso contrário, a retrotradução ainda se faz necessária, o que condiz com as etapas realizadas no presente estudo.

A validade de conteúdo foi realizada através de um comitê de especialistas multidisciplinar, para garantir a comunicação das informações com o público leigo (Derech; Neves, 2021). Para isso, os membros devem avaliar se os itens da escala são abrangentes e refletem adequadamente o conteúdo pretendido (Devellis, 2017; Fitzner, 2007; Rebar *et al.*, 2012). Nesse estudo, o ABSSP foi considerado abrangente para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade durante a gestação por todos os especialistas.

A relevância foi avaliada para garantir que itens que são relevantes na cultura do instrumento original, também sejam no país de destino (Herdman; Fox-Rushby; Badia, 1998). O instrumento ABSSP tem origem turca e observou-se que existem possíveis diferenças entre crenças brasileiras observadas pelos profissionais do comitê de especialistas. Dentre os itens do instrumento, 7 deles apresentaram grau de concordância abaixo de 90%. Por isso, alguns poderão ser excluídos após a avaliação com a população-alvo. Além disso, a maioria dos itens foram modificados para facilitar sua compreensão. Essas modificações foram realizadas de acordo com sugestões do comitê de especialistas para garantir a relevância e a pertinência dos itens do instrumento na cultura brasileira (Sousa; Rojjanasrirat, 2010). Também foram selecionados profissionais de todas as regiões do país, para que toda a variabilidade cultural do Brasil pudesse ser considerada.

O instrumento ABSSP avalia atitudes e crenças sobre sexualidade durante a gestação, abordando aspectos importantes, como conhecimentos distorcidos sobre a relação sexual nesse período e preocupações com o bebê e com a gestação (Salcan; Surucu, 2020). Considerando que os casais tendem a evitar relações sexuais na gestação devido às crenças (Radot; Vraneš; Lunjić, 2014), fica evidente a relevância de mensurá-los e elaborar ações informativas a respeito.

De acordo com Pierrepont *et al.* (2022), aborto espontâneo, desenvolver uma infecção, machucar o bebê, causar sangramento, induzir o parto, induzir ruptura prematura das membranas e dor/desconforto são medos comuns quanto à atividade sexual durante a gestação. Crenças semelhantes também são apontados na revisão sistemática de Jawed-Wessel e Sevick (2017). A maioria dessas crenças são observadas no ABSSP, fazendo com que esse seja um instrumento útil para avaliá-los (Salcan; Surucu, 2020).

Um estudo realizado na Turquia, utilizando o ABSSP, mostrou que crenças sexuais podem afetar negativamente a função sexual. Isso acontece porque esse tema ainda é tabu, principalmente em países muçulmanos (Bilgiç; Karaahmet, 2022). Superstições, falsas crenças e atitudes podem tornar-se generalizadas devido à dificuldade da equipe em informar sobre a sexualidade durante a gestação, bem como acolher os pensamentos das gestantes sobre a esse assunto (Vurgeç; Sürücü, 2021; Bilgiç; Karaahmet, 2022).

Devido à grande variedade de crenças sexuais no mundo e à sua relação com aspectos culturais e religiosos, são necessários estudos em diferentes contextos

culturais. Para isso, a utilização de escalas validadas permite mensurações mais efetivas e comparáveis (Ribeiro *et al.*, 2017). No Brasil, estudos mostram que a frequência sexual tende a diminuir na gestação e isso pode estar associado com crenças, como o medo de machucar o feto (Alencar, 2013; Savall; Mendes; Cardoso, 2008). No entanto, ainda não há escalas validadas no país abordando esse assunto. Por isso, a adaptação transcultural do ABSSP é de extrema importância.

O presente estudo executou quatro das seis etapas sugeridas por Beaton *et al.* (2000). Portanto, ele apresenta limitações justamente por não ter realizado o teste da versão pré-final com a população-alvo e a revisão e o relatório final. Apesar disso, essas últimas etapas poderão ser concluídas posteriormente. Assim, o ABSSP-Br poderá ser aplicado com gestantes brasileiras, para que seja possível mensurar suas atitudes e crenças sobre sexualidade nesse período.

## 7 CONCLUSÃO

O instrumento ABSSP teve seu conteúdo validado pelo comitê de especialistas após as etapas iniciais da adaptação transcultural para o português brasileiro. A partir disso, chegou-se à versão denominada “Escala de Atitudes e Crenças Sobre Sexualidade Durante a Gestação (ABSSP-Br)”, com as devidas adaptações para o português brasileiro. Após o ABSSP-Br ter seu conteúdo válido e confiável, com as demais etapas do processo de adaptação transcultural, será possível mensurar atitudes e crenças sobre a sexualidade na gestação na população brasileira, contribuindo tanto para a pesquisa científica como para a prática clínica. Tendo em vista que a atividade sexual é segura na gestação de baixo risco, ações abordando esse tema poderão ser sugeridas como parte do cuidado pré-natal. Assim, será possível evitar o aparecimento de disfunções sexuais na gestante e melhorar a função sexual do casal nesse período.

## REFERÊNCIAS

- ABOUZARI-GAZAFROODI, Kobra *et al.* Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy. **Reproductive Health**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 1-5, 2015.
- ALENCAR, Layza de Holanda *et al.* Sexualidade na gestação: o que sentem as mulheres. Juazeiro do Norte: **Convibra**, 2013.
- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.
- AMARAL, Thatiana Lameira Maciel; MONTEIRO, Gina Torres Rego. Tradução e validação de questionário de função sexual na gravidez (PSFQ). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 131-138, mar. 2014.
- ANGIN, Ali Dogukan *et al.* Comparison of female sexual function and sexual function of their partners between groups of pregnant and non-pregnant women. **Ginekologia Polska**, [S.l.], v. 91, n. 5, p. 235-239, 2020.
- ARAUJO, Tatiane Gomes de; SCALCO, Sandra Cristina Poerner; VARELA, Daniele. FUNÇÃO E DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 29-38, 2019.
- AYDIN, Mustafa *et al.* Comparison of Sexual Functions in Pregnant and Non-Pregnant Women. **Urology Journal**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 2339-2344, 14 nov. 2015.
- BASSON, Rosemary. The Female Sexual Response: a different model. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 51-65, 2000.
- BEATON, Dorcas E. *et al.* Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **Spine**, [S.l.], v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.
- BEATON, Dorcas *et al.* Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. **Institute for Work and Health**, p. 1-45, 2007.
- BILGIÇ, Fatma Şule; KARAAHMET, Aysu Yıldız. Attitudes and beliefs regarding sexuality in pregnancy affect sexuality Turkey example: A cross-sectional study. **European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, Turkey, v. 276, p. 14-20, set. 2022.
- BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica., v. 1, n. Caderno da Atenção Básica, no 26, p. 300, 2013.

- CASSIS, Charlotte *et al.* What happens to female sexual function during pregnancy? **European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, [S.L.], v. 258, p. 265-268, mar. 2021.
- CHISARI, Claudia *et al.* Psychosocial factors associated with pain and sexual function in women with Vulvodynia: a systematic review. **European Journal Of Pain**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 39-50, 2020.
- DERECH, Rodrigo D'agostini; NEVES, Fabricio Souza. Cross-cultural adaptation and content validity of the the patient decision aid "Making Choices: Feeding Options for Patients with Dementia" to Brazilian Portuguese language. **CoDAS**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 1-12, 2021.
- DEVELLIS, Robert F.. **Scale Development: theory and applications**. 4. ed. Los Angeles: SAGE Publications, 2017.
- DWARICA, Denicia S. *et al.* Pregnancy and Sexual Relationships Study Involving wOmen and meN (PASSION Study). **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 16, n. 7, p. 975-980, 27 maio 2019.
- EPSTEIN, Jonathan *et al.* Cross-cultural adaptation of the Health Education Impact Questionnaire: experimental study showed expert committee, not back-translation, added value. **Journal Of Clinical Epidemiology**, [S.L.], v. 68, n. 4, p. 360-369, abr. 2015.
- EPSTEIN, Jonathan; SANTO, Ruth Miyuki; GUILLEMIN, Francis. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. **Journal Of Clinical Epidemiology**, [S.L.], v. 68, n. 4, p. 435-441, abr. 2015.
- ERBIL, Nülüfer. Sexual function of pregnant women in the third trimester. **Alexandria Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 54, n. 2, p. 139-142, 2018.
- FIAMONCINI, Andreia Aparecida; REIS, Margareth de Mello Ferreira dos. SEXUALIDADE E GESTAÇÃO. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 91-102, 31 dez. 2018.
- FITZNER, Karen. Review of Reliability and Validity: a quick review. **The Diabetes Educator**, [s. l], v. 33, n. 5, p. 775-780, set. 2007.
- FONTELLES, Mauro José *et al.* METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA: DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PESQUISA. **Núcleo de Bioestatística Aplicado à Pesquisa da Universidade da Amazônia – UNAMA**, p. 1-8, 2009.
- FUCHS, Anna *et al.* Sexual Functioning in Pregnant Women. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 16, n. 21, p. 4216, 30 out. 2019.
- GÖKYILDIZ, Şule; BEJI, Nezihe Kizilkaya. The Effects of Pregnancy on Sexual Life. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 201-215, maio 2005.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X.. A Model of Equivalence in the Cultural Adaptation of HRQoL Instruments: The Universalist Approach. **Quality Of Life Research**, [s. l.], v. 7, p. 323-335, maio 1998.

JAWED-WESSEL, Sofia; SEVICK, Emily. The Impact of Pregnancy and Childbirth on Sexual Behaviors: a systematic review. **The Journal Of Sex Research**, [S.L.], v. 54, n. 4-5, p. 411-423, 6 fev. 2017.

JOHNSON, Crista E.. Sexual Health During Pregnancy and the Postpartum (CME). **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 8, n. 5, p. 1267-1284, 1 maio 2011.

KAPLAN, Helen Singer. Hypoactive sexual desire. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 3-9, 1977.

KHALESI, Zahra Bostani; BOKAIE, Mahshid; ATTARI, Seyedeh Maryam. Effect of pregnancy on sexual function of couples. **African Health Sciences**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 227-234, 2018.

KRAČUN, Iris *et al.* Quantitative and qualitative assessment of maternal sexuality during pregnancy. **Journal Of Perinatal Medicine**, [S.l.], v. 47, n. 3, p. 335-340, 2018.

LEITE, Alessandra Plácido Lima *et al.* Validação do índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 29, n. 8, p. 396-401, ago. 2007.

LOWENSTEIN, Lior; MUSTAFA, Susana; BURKE, Yechiel. Pregnancy and Normal Sexual Function. Are They Compatible? **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 621-622, 1 mar. 2013.

MANEESRIWONGUL, Wantana; DIXON, Jane K.. Instrument translation process: a methods review. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 48, n. 2, p. 175-186, 15 set. 2004.

MASTERS, William H.; JOHNSON, Virginia E. **Human sexual response**. Boston: Little Brown, 1966.

MESTON, Cindy M.; DEROGATIS, Leonard R.. Validated Instruments for Assessing Female Sexual Function. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 155-164, 15 fev. 2002.

MOKKINK, Lidwine B. *et al.* The COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 105-113, 2016.

NINIVAGGIO, Cara *et al.* Sexual function changes during pregnancy. **International Urogynecology Journal**, [S.L.], v. 28, n. 6, p. 923-929, 26 nov. 2016.

NUNNALLY, Jum C.; BERNSTEIN, Ira H. **Psychometric theory**. McGraw-Hill, New York, NY, 1994.

PIERREPONT, Catherine de et al. Sexual activity based fears during pregnancy, sexual function and dyadic adjustment in couples who are expecting their first child. **Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 107-113, 27 mar. 2022.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. **Research In Nursing & Health**, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.

RADOŁ, Sandra Nakić; VRANEŁ, Hrvojka Soljačić; IUNJIĆ, Marijana. Sexuality During Pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers?. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 282-293, 2014.

REBAR, Cherie R. *et al.* **Understanding Nursing Research**: using research in evidence-based practice. 3. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins, 2012.

REZENDE FILHO, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. **Rezende Obstetrícia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

RIBEIRO, Meireluci Costa *et al.* Beliefs About Sexual Activity During Pregnancy: a systematic review of the literature. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, [S.L.], v. 43, n. 8, p. 822-832, 13 mar. 2017.

ROSEN, R. *et al.* The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 191-208, abr. 2000.

ROTHMAN, Margaret *et al.* Use of Existing Patient-Reported Outcome (PRO) Instruments and Their Modification: the ISPOR good research practices for evaluating and documenting content validity for the use of existing instruments and their modification pro task force report. **Value In Health**, [S.L.], v. 12, n. 8, p. 1075-1083, nov. 2009.

SALCAN, Emel; SURUCU, Sule Gokyildiz. Development and Psychometric Evaluation of the Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, [S.L.], v. 46, n. 5, p. 435-446, 2020.

SALDANHA, Maria Elisabete Salina *et al.* Adaptação transcultural para o português brasileiro e propriedades de medida de questionários de função sexual para mulheres: revisão sistemática. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 384-392, out. 2021.

SAVALL, Ana Carolina Rodrigues; MENDES, Aline Knepper; CARDOSO, Fernando Luiz. Perfil do comportamento sexual na gestação. **Fisioterapia em Movimento**, v. 21, n. 2, p. 61-70, 2008.



SEZER, Neslihan Yılmaz; ERENEL, Ayten Şentürk. Development of an Attitude Scale toward Sexuality during Pregnancy. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, [S.L.], v. 47, n. 5, p. 492-507, 28 abr. 2021.

SOARES, Paula Renata Amorim Lessa *et al.* Sexuality and associated risk factors in pregnant women. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.], v. 73, n. 4, p. 17, 2020.

SOUSA, Valmi D.; ROJJANASRIRAT, Wilaiporn. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user: friendly guideline. **Journal Of Evaluation In Clinical Practice**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 268-274, 28 set. 2010.

STUCKEY, Bronwyn G.A.. Female Sexual Function and Dysfunction in the Reproductive Years: the influence of endogenous and exogenous sex hormones. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 5, n. 10, p. 2282-2290, 1 out. 2008.

TERWEE, Caroline B *et al.* **COSMIN methodology for assessing the content validity of PROMs**: user manual. Amsterdam: COSMIN, 2018. 72 p.

VENTRIGLIO, Antonio; BHUGRA, Dinesh. Sexuality in the 21st Century: sexual fluidity. **East Asian Archives Of Psychiatry**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 30-34, 7 mar. 2019.

VURGEÇ, Burcu Avcıbay, Burcu; SÜRÜCÜ, Şule Gökyıldız. Examining Predictive Factors of the Student Midwives' Attitudes and Beliefs about Sexuality during Pregnancy within the Framework of Sexual Counseling. **Eskişehir Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 93-104, 27 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Defining sexual health**: report of a technical consultation on sexual health. Geneva, 2006.

YENIEL, A. O.; PETRI, E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. **International Urogynecology Journal**, [S.], v. 25, n. 1, 2014.

## APÊNDICE A - TRADUÇÃO DIRETA 1

<b>AVALIAÇÃO SOBRE ATITUDES E CRENÇAS SOBRE SEXUALIDADE DURANTE A GRAVIDEZ</b>					
<b>Itens</b>	<b>Eu discordo totalmente</b>	<b>Eu discordo</b>	<b>Não tenho certeza</b>	<b>Aceito</b>	<b>Concordo plenamente</b>
1. Masturbar-se é errado na gravidez.					
2. Sexo oral é errado na gravidez.					
3. A felicidade sexual só é possível através da relação sexual de um homem e uma mulher.					
4. O número de relações sexuais deve ser limitado na gravidez.					
5. Toda a intimidade física como tocar, acariciar, beijar, etc. na gravidez deve acabar com a relação sexual.					
6. Nenhuma relação sexual deve ser experimentada na gravidez.					
7. Mulheres grávidas perdem sua atração.					
8. O parceiro de uma mulher grávida não está satisfeito com a vida sexual.					
9. A relação sexual na gravidez prejudica o bebê.					
10. O pênis do homem toca a cabeça do bebê durante a relação sexual e causa retardo mental no bebê.					
11. Falta de ereção significa que o homem não acha sua esposa grávida atraente.					
12. Sêmen pode fazer os olhos do bebê cegos.					
13. A gravidez leva toda a beleza das mulheres e faz com que ela fique feia.					
14. Se o rosto do bebê entrar em contato com sêmen durante a relação sexual, haverá manchas no rosto do bebê.					
15. Se o bebê for uma menina, o sêmen pode prejudicar seu hímen.					
16. Se o sêmen entrar em contato com a orelha do bebê durante a relação sexual, o bebê fica surdo.					
17. O bebê pode morrer devido à relação sexual na gravidez.					
18. A relação sexual na gravidez faz com que as águas se quebrem.					
19. A relação sexual na gravidez causa o nascimento prematuro.					

20. Os homens não acham sua esposa grávida atraente.					
21. A relação sexual na gravidez deixa o bebê rabugento e travesso.					
22. O bebê sente relações sexuais na gravidez					
23. A relação sexual na gravidez causa aborto.					
24. A relação sexual na gravidez faz com que a mãe seja infectada.					
25. A relação sexual na gravidez causa sangramento.					

<b>Subescalas</b>	<b>Itens</b>
Gravidez e sexualidade	1, 2, 3, 4, 5
Preocupações com o bebê	6, 9, 10, 12, 14, 15, 16
Sexualidade/Atração	7, 8, 11, 13, 20
Preocupações com a gravidez	17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25

## APÊNDICE B - TRADUÇÃO DIRETA 2

<b>ESCALA DE ATITUDES E CRENÇAS SOBRE SEXUALIDADE DURANTE A GRAVIDEZ</b>					
<b>Itens</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Não concordo</b>	<b>Não tenho certeza</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
1. É errado se masturbar durante a gravidez.					
2. É errado fazer sexo oral durante a gravidez.					
3. Felicidade sexual só é possível através da relação sexual entre um homem e uma mulher.					
4. O número de relações sexuais deve ser limitado durante a gravidez.					
5. Toda a intimidade física, como toque, carícias, beijos, etc. durante a gravidez deve terminar em relação sexual.					
6. Nenhuma relação sexual deve acontecer durante a gravidez.					
7. Mulheres grávidas perdem a atração.					
8. O parceiro de uma mulher grávida não é realizado sexualmente.					
9. Relação sexual durante a gravidez machuca o bebê.					
10. O pênis do homem toca a cabeça do bebê durante a relação sexual e causa retardo mental no bebê.					
11. A falta de ereção significa que o homem não acha sua mulher grávida atraente.					
12. O sêmen pode deixar o bebê cego.					
13. A gravidez tira toda a beleza das mulheres e elas ficam feias.					
14. Se o rosto do bebê entrar em contato com o sêmen durante o ato sexual, o bebê terá manchas no rosto.					
15. Se o bebê for uma menina, o sêmen pode machucar o hímen dela.					
16. Se o sêmen entrar em contato com o ouvido do bebê durante a relação sexual, o bebê ficará surdo.					
17. O bebê pode morrer por causa da relação sexual durante a gravidez.					

18. Relação sexual durante a gravidez causa o rompimento da bolsa d'água.					
19. Relação sexual durante a gravidez causa nascimento prematuro.					
20. Os homens não acham suas mulheres grávidas atraentes.					
21. A relação sexual durante a gravidez deixa o bebê mal-humorado e impertinente.					
22. O bebê sente a relação sexual durante a gravidez.					
23. Relação sexual durante a gravidez causa aborto.					
24. Relação sexual durante a gravidez causa infecção na mãe.					
25. Relação sexual na gravidez causa sangramento.					

<b>Subescalas</b>	<b>Itens</b>
Gravidez e sexualidade	1, 2, 3, 4, 5
Preocupações a respeito do bebê	6, 9, 10, 12, 14, 15, 16
Sexualidade/Atração	7, 8, 11, 13, 20
Preocupações sobre a gravidez	17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25

### APÊNDICE C - SÍNTESE DA TRADUÇÃO DIRETA

<b>ESCALA DE ATITUDES E CRENÇAS SOBRE SEXUALIDADE DURANTE A GRAVIDEZ</b>					
<b>Itens</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não tenho certeza</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
1. É errado se masturbar durante a gravidez.					
2. É errado fazer sexo oral durante a gravidez.					
3. A felicidade sexual só é possível através da relação sexual de um homem e uma mulher.					
4. O número de relações sexuais deve ser limitado na gravidez.					
5. Toda a intimidade física, como toque, carícias, beijos, etc. durante a gravidez deve terminar em relação sexual.					
6. Nenhuma relação sexual deve acontecer durante a gravidez.					
7. Mulheres grávidas perdem a atração.					
8. O parceiro de uma mulher grávida não está satisfeito com a vida sexual.					
9. A relação sexual na gravidez prejudica o bebê.					
10. O pênis do homem toca a cabeça do bebê durante a relação sexual e causa retardo mental no bebê.					
11. A falta de ereção significa que o homem não acha sua mulher grávida atraente.					
12. O sêmen pode deixar o bebê cego.					
13. A gravidez tira toda a beleza das mulheres e faz com que elas fiquem feias.					
14. Se o rosto do bebê entrar em contato com sêmen durante a relação sexual, o bebê terá manchas no rosto.					
15. Se o bebê for uma menina, o sêmen pode prejudicar seu hímen.					
16. Se o sêmen entrar em contato com o ouvido do bebê durante a relação sexual, o bebê ficará surdo.					
17. O bebê pode morrer por causa da relação sexual durante a gravidez.					

18. A relação sexual na gravidez causa o rompimento da bolsa.					
19. A relação sexual na gravidez causa o nascimento prematuro.					
20. Os homens não acham suas mulheres grávidas atraentes.					
21. A relação sexual na gravidez deixa o bebê mal-humorado e travesso.					
22. O bebê sente a relação sexual durante a gravidez.					
23. A relação sexual na gravidez causa aborto.					
24. A relação sexual durante a gravidez causa infecção na mãe.					
25. A relação sexual na gravidez causa sangramento.					

<b>Subescalas</b>	<b>Itens</b>
Gravidez e sexualidade	1, 2, 3, 4, 5
Preocupações com o bebê	6, 9, 10, 12, 14, 15, 16
Sexualidade/Atração	7, 8, 11, 13, 20
Preocupações com a gravidez	17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25

## APÊNDICE D - RETROTRADUÇÃO 1

<b>SCALE OF ATTITUDES AND BELIEFS ABOUT SEXUALITY DURING PREGNANCY</b>					
<b>Items</b>	<b>Totally disagree</b>	<b>Disagree</b>	<b>I am not sure</b>	<b>Agree</b>	<b>Totally agree</b>
1. It is wrong to masturbate during pregnancy.					
2. It is wrong to have oral sex during pregnancy.					
3. Sexual happiness is only possible through the sexual relationship of a man with a woman.					
4. The number of sexual relations should be limited in pregnancy.					
5. All physical intimacy, such as touching caressing, kissing etc. during pregnancy must end in sexual intercourse.					
6. No sexual intercourse should take place during pregnancy.					
7. Pregnant women lose their attraction.					
8. The partner of a pregnant woman is not satisfied with their sex life.					
9. Sexual intercourse during pregnancy harms the baby.					
10. The man's penis touches the baby's head during intercourse and causes mental retardation in the baby.					
11. A lack of erection means a man does not find his pregnant partner attractive.					
12. Semen can make the baby blind.					
13. Pregnancy takes away all the beauty from a woman and makes them become ugly.					
14. If the baby's face comes into contact with semen during intercourse, the baby will have spots on its face.					
15. If the baby is a girl, semen can damage her hymen.					
16. If semen comes into contact with the baby's ears during intercourse, the baby will become deaf.					
17. The baby can die because of sexual intercourse during pregnancy.					



18. Sexual intercourse during pregnancy causes the water to break.					
19. Sexual intercourse during pregnancy causes premature birth.					
20. Men do not find their pregnant partner attractive.					
21. Sexual intercourse in pregnancy makes the baby bad-tempered and cheeky.					
22. The baby can feel sexual intercourse during pregnancy.					
23. Sexual intercourse in pregnancy causes miscarriage.					
24. Sexual intercourse during pregnancy causes infection in the mother.					
25. Sexual intercourse in pregnancy causes bleeding.					

<b>Subscales</b>	<b>Items</b>
Pregnancy and sexuality	1, 2, 3, 4, 5
Concerns about the baby	6, 9, 10, 12, 14, 15, 16
Sexuality / Attraction	7, 8, 11, 13, 20
Concerns about pregnancy	17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25

## APÊNDICE E - RETROTRADUÇÃO 2

<b>SCALE OF ATTITUDES AND BELIEFS ABOUT SEXUALITY DURING PREGNANCY</b>					
<b>Itens</b>	<b>Totally Disagree</b>	<b>Disagree</b>	<b>I am not sure</b>	<b>Agree</b>	<b>Totally agree</b>
1. It is wrong to masturbate during pregnancy.					
2. It is wrong to have oral sex during pregnancy.					
3. Sexual happiness is only possible through the sexual relationship of a man with a woman.					
4. The number of sexual relations should be limited during pregnancy.					
5. All physical intimacy, such as touching, caressing, kissing, etc. during pregnancy must end in sexual intercourse.					
6. No sexual relations should take place during pregnancy.					
7. Pregnant women lose their attraction.					
8. The partner of a pregnant woman isn't satisfied with their sex life.					
9. Sexual intercourse during pregnancy harms the baby.					
10. The man's penis touches the baby's head during intercourse and causes brain damage to the baby.					
11. A lack of erection means the man doesn't find the pregnant woman attractive.					
12. Semen can make a baby blind.					
13. Pregnancy takes away all the beauty of women and makes them ugly.					
14. If the baby's face comes in contact with semen during intercourse, the baby will have marks on its face.					
15. If the baby is a girl, semen can damage her hymen.					
16. If semen comes in contact with the baby's ears during intercourse, the baby will become deaf.					
17. The baby can die because of sexual intercourse during pregnancy.					
18. Sexual intercourse during pregnancy causes the water to break.					

19. Sexual intercourse during pregnancy causes premature birth.					
20. Men do not find pregnant women attractive.					
21. Sexual intercourse during pregnancy makes the baby bad-tempered and cheeky.					
22. The baby can feel sexual intercourse during pregnancy.					
23. Sexual intercourse during pregnancy causes miscarriage.					
24. Sexual intercourse during pregnancy causes infection in the mother.					
25. Sexual intercourse during pregnancy causes bleeding.					

<b>Subscales</b>	<b>Items</b>
Pregnancy and sexuality	1, 2, 3, 4, 5
Concerns about the baby	6, 9, 10, 12, 14, 15, 16
Sexuality / attraction	7, 8, 11, 13, 20
Concerns about pregnancy	17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25

## APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CAMPUS ARARANGUÁ

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo intitulado “Propriedades de medida do instrumento *Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy (ABSSP)* no Brasil”, que está sendo desenvolvido pela professora Dra. Janeisa Franck Virtuoso e pela mestranda Amanda Corrêa de Souza. O objetivo desta pesquisa será traduzir e validar o instrumento ABSSP para o português brasileiro. Essa escala aborda atitudes e crenças sobre a sexualidade na gestação.

Primeiramente, você será solicitado(a) a responder perguntas sobre seus dados pessoais (nome, área de atuação, formação acadêmica e tempo de experiência na área) e, posteriormente, você será solicitado(a) a fazer a leitura crítica das versões traduzidas do instrumento e avaliar a abrangência e relevância de cada item. Essas avaliações ocorrerão na forma de entrevistas cognitivas realizadas via ligação gravada, com duração em torno de 40 minutos, para posteriormente serem transcritas e analisadas.

Como benefícios pela participação na pesquisa, considera-se a contribuição no processo de validação do instrumento, que avalia atitudes e crenças sobre a sexualidade na gestação. Isso pode ajudar na avaliação de pacientes na prática clínica e/ou pesquisa científica.

A realização desse estudo poderá trazer riscos mínimos a você, devido ao tempo gasto para participar da avaliação dos instrumentos. Além disso, algumas questões podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis, constrangimento e exaustão. No entanto, você tem a opção em continuar ou não com a entrevista ou em responder aos instrumentos da pesquisa.



em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

### **CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO:**

Declaro que, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, concordei em participar, na qualidade de participante do projeto de pesquisa intitulado “Propriedades de medida do instrumento *Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy (ABSSP)* no Brasil” após estar devidamente informado sobre os objetivos, as finalidades do estudo e os termos de minha participação.

“As informações fornecidas aos pesquisadores serão utilizadas na exata medida dos objetivos e finalidades do projeto de pesquisa, sendo que minha identificação será mantida em sigilo e sobre a responsabilidade dos proponentes do projeto.”

“Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro (despesas) em função do meu consentimento espontâneo em participar do presente projeto de pesquisa”. “Independentemente deste consentimento, fica assegurado o direito a retirar-me da pesquisa em qualquer momento e por qualquer motivo, sendo que para isso comunicarei minha decisão a um dos proponentes do projeto acima citados”.

---

Assinatura do participante

Participante:

CPF:

---

Assinatura do pesquisador

Pesquisador:

CPF:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_

## APÊNDICE G - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

## Seção 1 de 3

## Convite para participação na pesquisa - Comitê de especialistas

**B** *I* U ↺ ↻

Para ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), basta clicar no link abaixo:

[TCLE Comitê de Especialistas](#)

Após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou o Termo de Assentimento, \*

eu:

Aceito participar da pesquisa.

## Seção 2 de 3

Seleção e agendamento da entrevista:

Nessa etapa, serão realizadas algumas perguntas para saber se você possui os critérios necessários para participar do estudo. Também será solicitado um contato para agendamento prévio da entrevista.

Como você quer ser chamado? Caso não queira identificar seu nome, você pode digitar algum \*  
apelido.

Texto de resposta curta

Qual a sua profissão? \*

Texto de resposta curta

Qual a sua formação (incluindo cursos)? \*

Texto de resposta longa

---

Qual a sua área de atuação na sua profissão? \*

Texto de resposta curta

---

Há quanto tempo atua na área (anos e/ou meses)? \*

Texto de resposta curta

---

Selecione as opções que mais se encaixam a você: \*

- Possui experiência em sexualidade e/ou saúde sexual humana.
- Possui experiência em obstetrícia.
- Possui experiência em estudos metodológicos (validação de instrumentos).



## Seção 3 de 3

Instrumentos a serem validados:



Essa pesquisa tem como objetivo adaptar transculturalmente instrumentos relacionados à obstetria. Sendo eles:

***Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy (ABSSP)***

Objetivo: Avaliar atitudes e crenças sobre a sexualidade na gestação.

***Childbirth Readiness Scale (CRS)***

Objetivo: Avaliar a prontidão para o parto.

A partir disso, será possível mensurar atitudes e crenças sobre a sexualidade na gestação e prontidão para o parto. Assim, ações poderão ser sugeridas como parte do cuidado pré-natal.

Seu papel nessa pesquisa será avaliar a relevância e a abrangência do(s) instrumento(s). Para isso, você receberá previamente as devidas instruções.

Qual(is) instrumento(s) você gostaria de avaliar? \*

- Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy (ABSSP)
- Childbirth Readiness Scale (CRS)
- Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy (ABSSP) e Childbirth Readiness Scale (CRS)

## APÊNDICE H – ROTEIRO DA ENTREVISTA

Olá! Meu nome é Amanda Corrêa de Souza e irei fazer uma entrevista com você. Nesta entrevista, irei questioná-lo(a) sobre a sua avaliação quanto à abrangência dos itens do questionário que você foi selecionado a responder, que avalia “Atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação”. Você também avaliará a relevância dos itens, opções de resposta e instruções de preenchimento. Esta entrevista tem o objetivo de validar o conteúdo do questionário através da avaliação de profissionais com experiência em obstetrícia e sexualidade.

A partir deste momento, posso iniciar a gravação? Qual é o seu nome?  
Obrigada!

Você recebeu previamente um link do Google Formulários contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os instrumentos da pesquisa para leitura.

Antes de iniciarmos, é necessário entender alguns conceitos:

A abrangência irá avaliar se todos os itens do questionário avaliam de forma abrangente o que pretende avaliar, ou seja, atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação.

Após ler e visualizar todo o instrumento, você acha que todos os itens, em conjunto, avaliam de forma abrangente as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo neles? Se sim, em qual, o que e por quê?

A relevância irá avaliar se os itens, opções de resposta e instruções de preenchimento do questionário são relevantes para o que pretende avaliar: atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação.

As instruções de preenchimento são relevantes para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nelas? Se sim, o que e por quê?

As opções de resposta são relevantes para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nelas? Se sim, o que e por quê?

O item 1 (É errado se masturbar durante a gravidez) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 2 (É errado fazer sexo oral durante a gravidez) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 3 (A felicidade sexual só é possível através da relação sexual de um homem e uma mulher) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 4 (O número de relações sexuais deve ser limitado na gravidez) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 5 (Toda a intimidade física, como toque, carícias, beijos, etc. durante a gravidez deve terminar em relação sexual) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 6 (Nenhuma relação sexual deve acontecer durante a gravidez) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 7 (Mulheres grávidas perdem a atração) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 8 (O parceiro de uma mulher grávida não está satisfeito com a vida sexual) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 9 (A relação sexual na gravidez prejudica o bebê) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 10 (O pênis do homem toca a cabeça do bebê durante a relação sexual e causa retardo mental no bebê) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 11 (A falta de ereção significa que o homem não acha sua mulher grávida atraente) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 12 (O sêmen pode deixar o bebê cego) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 13 (A gravidez tira toda a beleza das mulheres e faz com que elas fiquem feias) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 14 (Se o sêmen entrar em contato com o rosto do bebê durante a relação sexual, o bebê terá manchas no rosto) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 15 (Se o bebê for uma menina, o sêmen pode prejudicar seu hímen) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 16 (Se o sêmen entrar em contato com o ouvido do bebê durante a relação sexual, o bebê ficará surdo) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 17 (O bebê pode morrer por causa da relação sexual durante a gravidez) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 18 (A relação sexual na gravidez causa o rompimento da bolsa) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 19 (A relação sexual na gravidez causa o nascimento prematuro) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 20 (Os parceiros não acham suas mulheres grávidas atraentes) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 21 (A relação sexual na gravidez deixa o bebê mal-humorado e travesso) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 22 (O bebê sente a relação sexual durante a gravidez) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 23 (A relação sexual na gravidez causa aborto) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 24 (A relação sexual durante a gravidez causa infecção na mãe) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 25 (A relação sexual na gravidez causa sangramento) é relevante para avaliar as atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

Obrigada pelas suas respostas. Existe algum outro comentário ou sugestão que você deseja fazer antes de eu finalizar a entrevista? Caso surja alguma sugestão após a entrevista, você pode nos enviar posteriormente.

## ANEXO A – E-MAIL DE PERMISSÃO

**Re: Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy (ABSSP)**



**Sule Gokyildiz Surucu** <gokyildizsule@gmail.com>

14/05/2022 13:47

Para: Amanda Corrêa de Souza

[Salvar todos os anexos](#)



Development and Psychometric...  
1,58 MB



salcan&gokyildiz.doc  
64 KB

Dear Amanda,

Thank you very much for your interest in our scale. We'll be honored for your translation and adaptation of the scale. I attached the scale to the mail. Don't hesitate, if you have any questions please write to me.

I wish you success in your study.

Best wishes...

Sule Gokyildiz Surucu

**ANEXO B - ATTITUDES AND BELIEFS SCALE ABOUT SEXUALITY DURING PREGNANCY (ABSSP)**

<b>ATTITUDES AND BELIEFS SCALE ABOUT SEXUALITY DURING PREGNANCY</b>					
<b>Items</b>	<b>I totally disagree</b>	<b>I disagree</b>	<b>I am not sure</b>	<b>I agree</b>	<b>I totally agree</b>
1. Masturbating is wrong in pregnancy.					
2. Oral sex is wrong in pregnancy.					
3. Sexual happiness is possible only through the sexual intercourse of a man and woman.					
4. The number of sexual intercourse should be limited in pregnancy.					
5. All the physical intimacy such as touching, stroking, kissing, etc. in pregnancy should end up with sexual intercourse.					
6. No sexual intercourse should be experienced in pregnancy.					
7. Pregnant women lose their attraction.					
8. A pregnant woman's partner is not satisfied with sexual life.					
9. Sexual intercourse in pregnancy harms the baby.					
10. The man's penis touches the baby's head during sexual intercourse and causes mental retardation in baby.					
11. Lack of erection means that the man does not find his pregnant wife attractive.					
12. Semen can make baby's eyes blind.					
13. Pregnancy takes women's all beauty and causes her to look ugly.					
14. If the baby's face comes into contact with semen during the sexual intercourse, there will be stains in the baby's face.					
15. If the baby is a girl, semen might harm her hymen.					
16. If semen comes into contact with the baby's ear during the sexual intercourse, the baby becomes deaf.					
17. The baby might die due to sexual intercourse in pregnancy.					
18. Sexual intercourse in pregnancy causes waters break.					
19. Sexual intercourse in pregnancy causes preterm birth.					
20. Men do not find their pregnant wife attractive.					

21. Sexual intercourse in pregnancy makes the baby grumpy and naughty.					
22. The baby feels sexual intercourse in pregnancy					
23. Sexual intercourse in pregnancy causes miscarriage.					
24. Sexual intercourse in pregnancy causes the mother to get infected.					
25. Sexual intercourse in pregnancy causes bleeding.					

<b>Subscales</b>	<b>Items</b>
Pregnancy and sexuality	1, 2, 3, 4, 5
Concerns about the baby	6, 9, 10, 12, 14, 15, 16
Sexuality/Attraction	7, 8, 11, 13, 20
Concerns about pregnancy	17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25



## ANEXO C – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Atitudes e crenças sobre sexualidade na gestação e prontidão para o parto: propriedades de medidas

**Pesquisador:** Janeisa Franck Virtuoso

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 64368422.6.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.917.374

#### Apresentação do Projeto:

As informações que seguem foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2034194, de 19/10/2022, preenchido pelos pesquisadores

\*Trata-se de um estudo observacional e de tradução, adaptação transcultural, para o português brasileiro, e validação dos instrumentos Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy (ABSSP) e Childbirth Readiness Scale (CRS). Primeiramente, serão realizadas as etapas de tradução direta, síntese da tradução direta, retrotradução, revisão do comitê de especialistas, teste da versão pré-final e revisão e relatório final. Após, serão avaliadas as propriedades de medida, de acordo com o COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN), sendo elas: validade de conteúdo, validade estrutural, consistência interna, confiabilidade teste-reteste, erros de medida e teste de hipóteses para validade de constructo. Para isso, serão incluídas, no mínimo, 125 gestantes, acima de 18 anos de idade, com acesso à internet e aptas a ler e escrever em português brasileiro, provenientes de diferentes regiões do Brasil, para permitir maior variabilidade sociocultural. Serão excluídas aquelas que apresentarem gestação de médio e alto risco, gestação gemelar e transtorno psiquiátrico autorrelatado. A análise estatística será realizada, inicialmente, de forma descritiva. A validade de conteúdo será avaliada por meio de entrevistas e análise qualitativa dos dados. A validade estrutural será avaliada por

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.917.374

meio de análise fatorial exploratória e confirmatória. O coeficiente Alfa de Cronbach será utilizado para avaliar a consistência interna dos itens dos instrumentos. A confiabilidade teste-reteste será avaliada pelo Intraclass Correlation Coefficient (ICC) e os erros de medição serão calculados pelo Standard Error of Measurement (SEM), Smallest Detectable Change (SDC) em nível individual e por meio da análise do gráfico de Bland e Altman. O teste de hipóteses para validade de constructo será avaliado pelo coeficiente de correlação de Pearson. Espera-se que, ao final deste estudo, as versões traduzidas para o português brasileiro dos instrumentos ABSSP e CRS sejam válidas e confiáveis.\*

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Segundo pesquisadores:

"Deste modo, o objetivo geral deste estudo é investigar as propriedades de medida após tradução, adaptação transcultural e validação dos instrumentos Attitudes and Beliefs Scale about Sexuality during Pregnancy (ABSSP) e Childbirth Readiness Scale (CRS) para o português brasileiro"

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo pesquisadores:

Riscos:

A realização desse estudo poderá trazer riscos mínimos a você, devido ao tempo gasto para participar da avaliação dos instrumentos. Além disso, algumas questões podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis, constrangimento e exaustão. Ao participar deste estudo, você irá responder a um questionário. Caso se sinta incomodado(a) durante esse procedimento, sinta-se à vontade para conversar com os pesquisadores. Eles irão dar toda a assistência necessária e, se mesmo assim, quiser retirar seu consentimento, não haverá qualquer problema. Suas informações e seus dados estarão em segurança, pois os pesquisadores estarão seguindo as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e pela lei federal LGPD 13709/2018, dessa forma, os pesquisadores evitarão os riscos de vazamento de informações de dados do participante da pesquisa.

Benefícios: Como benefícios pela participação na pesquisa, considera-se a contribuição no processo de validação dos instrumentos, que avalia atitudes e crenças sobre a sexualidade na gestação e prontidão para o parto. Isso pode ajudar na avaliação de pacientes na prática clínica

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Retórica II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.917.374

e/ou pesquisa científica. A participante poderá conhecer melhor sobre o tema enquanto participa do estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 28/02/2023 e TCLEs 28/02/2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2034194.pdf	28/02/2023 13:55:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_N_POPULACAO_ALVO_PROPRIEDADES_DE_MEDIDA_atualizado.pdf	28/02/2023 13:48:56	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_M_POPULACAO_ALVO_VALIDADE_DE_CONTEUDO_atualizado.pdf	28/02/2023 13:43:13	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_L_COMITE_DE_ESPECIALISTAS_atualizado.pdf	28/02/2023 13:40:43	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito
Folha de Rosto	folha_De_Rosto.pdf	20/02/2023 15:15:40	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito
Solicitação	Resposta_Parecer_CEP.pdf	19/02/2023	Janeisa Franck	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.917.374

registrada pelo CEP	Resposta_Parecer_CEP.pdf	22:49:57	Virtuoso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMITE_DE_ETICA.pdf	19/02/2023 22:25:22	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_N_POPULACAO_ALVO_P ROPRIEDADES_DE_MEDIDA.pdf	19/02/2023 22:24:17	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_M_POPULACAO_ALVO_V ALIDADE_DE_CONTEUDO.pdf	19/02/2023 22:24:11	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_L_COMITE_DE_ESPECIAL ISTAS.pdf	19/02/2023 22:24:02	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 28 de Fevereiro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Luciana C Antunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br