



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE - CAMPUS ARARANGUÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

Marcela Caetano Alves Pacheco

**Escala de Preparação para o Parto: validade de conteúdo pelo comitê de  
especialistas após as etapas iniciais da adaptação transcultural**

Araranguá

2024

Marcela Caetano Alves Pacheco

**Escala de Preparação para o Parto: validade de conteúdo pelo comitê de especialistas após as etapas iniciais da adaptação transcultural**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Título de Mestre 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.

Pacheco, Marcela Caetano Alves

Escala de preparação para o parto: validade de conteúdo pelo comitê de especialistas após as etapas iniciais da adaptação transcultural / Marcela Caetano Alves Pacheco ; orientadora, Janeisa Franck Virtuoso, 2024.

79 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. Preparação para o parto. 3. Gestantes. 4. Propriedades de Medida. I. Virtuoso, Janeisa Franck. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação. III. Título.

Marcela Caetano Alves Pacheco

**Título:** Escala de Preparação para o Parto: validade de conteúdo pelo comitê de especialistas após as etapas iniciais da adaptação transcultural

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em oito de julho de dois mil e vinte e quatro, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Janeisa Franck Virtuoso, Dr.(a)  
Instituição DCS/CTS/ARA/UFSC

Prof.(a) Rafaela Silva Moreira, Dr.(a)  
Instituição DCS/CTS/ARA/UFSC

Prof.(a) Mariana Arias Avila Vera, Dr.(a)  
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 Mestre em Ciências da Reabilitação.

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Prof.(a) Janeisa Franck Virtuoso, Dr.(a)  
Orientador(a)

Araranguá, 2024

## **AGRADECIMENTOS**

Inicio os agradecimentos a minha orientadora, professora Dra. Janeisa Franck Virtuoso, que foi fundamental para o resultado desta dissertação e a quem tenho muita admiração. Sou grata pela atenção, paciência e acolhimento vividos dentro e fora da pesquisa. A orientação não contribuiu apenas para o meu desenvolvimento profissional, também deixou uma marca positiva na minha vida. Sou imensamente grata por ter tido a oportunidade de ser orientada por alguém tão dedicada e inspirador como a nossa querida “Prof.”

Agradeço a Deus por todas as bençãos recebidas, por ser amparo e guia em circunstâncias que vão além do meu entendimento.

A minha família pela rede de apoio em prol do meu bem-estar e dedicação neste trabalho. Muito obrigada, Fabricia (mãe), Sérgio (pai), Manuela (irmã), Mariah (irmã), por entenderem o significado pessoal e profissional dessa pesquisa. Ao meu marido Matheus, seu apoio incondicional e constante são fundamentais para mim e para a família que construímos. Obrigada por estar sempre ao meu lado. À minha filha, Olivia, escrevo estas palavras com um coração cheio de amor. Desde o momento em que chegou à minha vida, tem sido uma fonte constante de alegria e inspiração. Me tornar mãe foi a razão para o meu retorno em trabalhar com gestantes, que consequentemente, resultou na inspiração e elaboração desse trabalho.

A minha parceira de mestrado, Amanda, quero expressar minha profunda gratidão pela amizade e apoio durante nossa jornada de estudos. Desde o momento em que nos conhecemos, mostrou não ser apenas uma colega incrível, mas uma amiga verdadeira e confiável. Agradeço por todos os momentos em que estive ao meu lado, seja nos dias de desafio acadêmico ou nas conquistas que celebramos juntas. Obrigada por ser uma amiga tão especial e por tornar nossa jornada de estudos muito mais significativa, leve e memorável.

Aos colegas de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Sombrio pelo apoio e incentivo ao longo desses anos. Obrigada por fazerem parte do meu percurso profissional. Valorizo imensamente nossa parceria e espero continuar crescendo ao lado de cada um de vocês.

Aos colegas do GEFISAM pelas discussões e conhecimentos compartilhados.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação (PPGCR) da UFSC agradeço pelas aulas e aprendizados ofertados neste período e que certamente auxiliaram na construção desse trabalho.

Agradeço também aos integrantes da banca de defesa, Profa. Dra. Rafaela Silva Moreira, Profa. Dra. Mariana Arias Ávila, por aceitaram o convite e contribuírem para a qualidade deste trabalho com suas sugestões.

Aos autores do CRS pela permissão da tradução e validação do instrumento e pela disposição em responder nossas dúvidas.

Por fim, agradeço todos os profissionais do comitê de especialistas que cederam seu tempo, conhecimento e suas experiências durante as coletas de dados, bem como a todos que compartilharam informações sobre a pesquisa e também aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram neste trabalho. Muito obrigada!

## RESUMO

O nascimento no ambiente hospitalar contribuiu para um aumento nas taxas de intervenções sobre o parto, porém novas evidências científicas vêm mudando essa realidade, e a preparação para o parto tem sido um ponto de destaque, reduzindo complicações maternas e neonatais. A utilização de instrumentos confiáveis para a preparação para o parto tem sido relevante para obstetrícia, subsidiando elementos importantes para a pesquisa científica. No entanto, não existem escalas que abordem esse tema no Brasil. Desta forma, o objetivo geral deste estudo é investigar a validade de conteúdo através do comitê de especialistas após as etapas iniciais da adaptação transcultural do instrumento *Childbirth Readiness Scale* (CRS) para o português brasileiro. Trata-se de um estudo observacional e de validação de conteúdo realizado conforme diretriz do *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN). Foram realizadas as seguintes etapas da adaptação transcultural: tradução direta, síntese da tradução direta, retrotradução e revisão do comitê de especialistas. Participaram do estudo 13 profissionais de todas as regiões do Brasil e das seguintes áreas: medicina, fisioterapia, enfermagem, psicologia e nutrição. Foram incluídos no estudo aqueles com experiência de no mínimo 2 anos em pelo menos uma das seguintes áreas: saúde da mulher, obstetrícia, sexualidade e validação de instrumentos. As entrevistas ocorreram de forma online. As entrevistas foram realizadas via *Google Meet*, gravadas e registradas por uma transcritora. Os profissionais foram questionados sobre a relevância e a abrangência dos itens do instrumento e do instrumento como um todo. As sugestões foram analisadas por três pesquisadoras com conhecimento na área do instrumento e alguns itens foram modificados. O CRS teve seu conteúdo validado pelo comitê de especialistas após as etapas iniciais do processo de adaptação transcultural para o português brasileiro após serem seguidas as etapas recomendadas na literatura. O instrumento foi considerado relevante e abrangente pelo comitê de especialistas. O título adotado para a versão adaptada foi Escala de Preparação para o Parto (CRS-BR). Faz-se ainda necessário a realização do teste da versão pré-final e da versão final com a população alvo para concluir o processo de adaptação transcultural ao selecionar uma amostra de gestantes para testar a aplicabilidade do instrumento. Assim, será possível utilizar o instrumento para avaliação da preparação para o parto, auxiliando futuros profissionais e gestantes.

**Palavras-chave:** Gestantes; prontidão para o parto; propriedades de medida.

## ABSTRACT

Birth in a hospital environment has contributed to an increase in the rate of interventions during childbirth, but new scientific evidence is changing this reality, and preparation for childbirth has become increasingly emphasized, reducing maternal and neonatal complications. The use of reliable instruments for childbirth preparation has been significant in obstetrics, providing essential elements for scientific research. However, there are no scales addressing this issue in Brazil. Therefore, 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 Chinese Childbirth Readiness Scale (CRS) into Brazilian Portuguese. This is an observational and content validation study conducted in accordance with the Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN). The following stages of cross-cultural adaptation were undertaken: direct translation, synthesis of the direct translation, back-translation and expert committee review. Thirteen professionals from all regions of Brazil participated in the study, representing various fields including medicine, physiotherapy, nursing, psychology and nutrition. Participants were selected based on their experience in women's health, obstetrics, sexuality and instrument validation. The interviews were conducted online via Google Meet, recorded and registered by a transcriber. The professionals were asked to evaluate the relevance and scope of the items in the instrument and the instrument as a whole. Suggestions were analyzed by three researchers specializing in the instrument's field and some items were modified and others excluded. The CRS had its content validated by the expert committee after the initial stages of the cross-cultural adaptation process into Brazilian Portuguese was completed after following recommended literature guidelines. The instrument was deemed relevant and comprehensive by the expert committee. The adapted version was titled the Childbirth Readiness Scale (CRS-BR). Further steps include testing the pre-final version and the final version with the target population, in order to complete the translation and adaptation process, by selecting a sample of pregnant women to test the applicability of the instrument. This will enable future professionals and pregnant women to use the instrument to evaluate childbirth preparation effectively.

**Keywords:** Pregnant women; readiness for childbirth; measurement

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 Profissionais, áreas de atuação
- Quadro 2 Síntese das traduções diretas
- Quadro 3 Comparação entre retrotraduções e instrumento original
- Quadro 4 Modificações de acordo com o comitê de especialistas
- Quadro 5 Escala de Preparação para o Parto (CRS-BR-16)

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1    Porcentagem de concordância por itens

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Etapas do Processo de Tradução e Validação do Trabalho
- Figura 2 Profissionais por Região do Brasil

## LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRS	<i>Childbirth Readiness Scale</i>
COSMIN	<i>Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
3.1	TRABALHO DE PARTO .....	13
3.2	PREPARARAÇÃO PARA O PARTO .....	14
3.3	INSTRUMENTOS RELACIONADOS COM A PREPARAÇÃO PARA O PARTO .....	14
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>16</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	16
4.2	PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO .....	16
4.3	LOCAL DE ESTUDO .....	17
4.4	POPULAÇÃO EM ESTUDO .....	18
4.4.1	<b>Participantes</b> .....	<b>18</b>
4.4.2	<b>Crterios de elegibilidade e Amostra</b> .....	<b>18</b>
4.5	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	18
4.5.1	<b>Caracterização da amostra</b> .....	<b>18</b>
4.5.1.1	Ficha de caracterização da amostra.....	18
4.5.2	<b>Instrumento para adaptação transcultural e validação</b> .....	<b>18</b>
4.5.2.1	Childbirth Readiness Scale (CRS).....	18
4.6	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	19
4.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	20
4.8	ASPECTOS ÉTICOS .....	20
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>38</b>

<b>APÊNDICES .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE A – TRADUÇÃO DIRETA 1 DO INSTRUMENTO CRS .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE B – TRADUÇÃO DIRETA 2 DO INSTRUMENTO CRS .....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE C – SÍNTESE DA TRADUÇÃO DIRETA DO INSTRUMENTO CRS.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE D – RETROTRADUÇÃO 1 DO INSTRUMENTO CRS .....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE E – RETROTRADUÇÃO 2 DO INSTRUMENTO CRS .....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE G - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE H – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COGNITIVAS COM O COMITÊ DE ESPECIALISTAS.....</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICE I – FORMULÁRIO DE PESQUISA PICO E CHAVE DE BUSCA .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO A – CONFIRMAÇÃO DOS AUTORES.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO B – CHILDBIRTH READINESS SCALE – CRS.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO C – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA .....</b>	<b>70</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período de grandes transformações para a mulher, são vivências intensas e, por vezes, sentimentos contraditórios (Brasil, 2023). É um momento de importante reestruturação na vida da mulher, e de transição no mundo feminino (Lagadec *et al.*, 2018). Envolve grandes desafios, incluindo alterações na função sexual (Khalesi; Bokaie; Attari, 2018; Yeniei; Petri, 2014), mudanças físicas, estresse psicológico, transformação de papéis e mudança na estrutura familiar (Khaled *et al.*, 2020).

Ao longo do século, importantes mudanças ocorreram no que se refere à gestação e à parturição (Tostes; Seidl, 2016). O parto, antes exclusivo do universo feminino, passou a ser assistido por médicos, e o nascimento no ambiente hospitalar contribuiu para um aumento nas taxas de intervenções sobre o parto, impactando negativamente nos aspectos emocionais, psicológicos, sociais, humanos e culturais (Silva, 2021). No entanto, a prática obstétrica vem passando por mudanças importantes nos últimos 30 anos devido as novas evidências científicas, visando o resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento, processo importante e multidimensional que vinha sendo desvalorizado (Brasil, 2017).

O Brasil é o segundo país com a maior taxa de cesarianas no mundo, representando 55,5% do total de partos no país, tanto pelos serviços privados como pelos públicos (Boerma, 2018). Esse dado contraria a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza que o total de cesarianas em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15% (WHO, 2016). A prática da cesariana continua crescendo mundialmente, respondendo por 21% partos, podendo chegar até 29% na próxima década, indo totalmente contra a recomendação da OMS. Acredita-se que valores acima da recomendação podem levar a maior morbimortalidade para o binômio mãe-bebê, associadas a cesarianas desnecessárias e inseguras, bem como os riscos cirúrgicos envolvidos no procedimento (Betran *et al.*, 2021). Para ajudar na redução desses altos índices, bem como trazer uma experiência mais positiva acerca do parto e do nascimento, a OMS orienta intervenções educacionais que envolvem as mulheres ativamente no planejamento do parto, como oficinas de preparação para o parto, programas de relaxamento e apoio psicossocial quando desejado, assim, estando totalmente

preparada para os diversos aspectos, enfrentando efetivamente os desafios (WHO, 2016).

A preparação inadequada do parto pode colocar em risco a saúde materna e infantil e influenciar o resultado do parto (Akca *et al.*, 2017). Estudos mostram que a falta de preparação para o parto pode levar a parto prematuro, parto prolongado e aumento do risco de complicações obstétricas e hemorragia pós-parto, aumentando a mortalidade materna (Solnes *et al.*, 2015). Além disso, a falta de preparação também pode levar a experiências negativas de parto, aumentando a incidência de trauma no parto, depressão pós-parto e transtorno de estresse traumático pós-parto (Lourenço *et al.*, 2019). Portanto, é importante mensurar o nível de prontidão da mulher para o parto e ter um instrumento prático para avaliá-lo (Akca *et al.*, 2017).

Para avaliar o nível de prontidão das mulheres para o parto, foi desenvolvido em 2022 por pesquisadores chineses o instrumento *Childbirth Readiness Scale* (CRS), que busca entender qual o nível de preparação de parto das gestantes, fornecendo a base para intervenções mais direcionadas e eficazes. Essa escala é composta por 18 itens e 4 dimensões incluindo Autogestão (4 itens), Informações científicas (6 itens), Confiança no parto (4 itens) e Plano de parto (4 itens) (Mengmel *et al.*, 2022).

O CRS é relevante porque proporciona uma forma objetiva para avaliar a preparação para o parto da gestante, pois sua boa aplicabilidade possibilita melhorias na abordagem do tema, trazendo benefícios. Dessa forma, ele tem o potencial de contribuir para a preparação do parto, uma vez que aplicado, intervenções podem ser feitas para preparar a gestante para o parto que está por vir.

Diante dos poucos estudos existentes, e com o crescimento do interesse em relação aos benefícios do parto no Brasil, investigar a preparação para o parto faz-se importante. No entanto, a ferramenta foi desenvolvida na China e adequa-se àquele cenário sociocultural. O questionário, que é de fácil aplicabilidade, poderá ser utilizado já no pré-natal, identificando a falta de preparação e trabalhando nas intervenções necessárias para solucioná-las até o momento do nascimento. Mas para que possa ser utilizada no Brasil, torna-se necessário realizar sua adaptação transcultural de acordo com as características socioculturais brasileiras. Na pesquisa científica, recomenda-se o uso de instrumentos que possuam alta qualidade de evidência relacionada à validade e confiabilidade, garantindo que o instrumento mensure o que se propõe a verificar (Mokkink *et al.*, 2006).

Com base nas considerações supracitadas, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: O instrumento Childbirth Readiness Scale (CRS) 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 através do comitê de especialistas após as etapas iniciais da adaptação transcultural do instrumento CRS para o português brasileiro.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar tradução direta do instrumento CRS;

Realizar retrotradução do instrumento CRS;

Realizar síntese das traduções do instrumento CRS;

Avaliar a validade de conteúdo do instrumento CRS pelo comitê de especialistas.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 TRABALHO DE PARTO

Clinicamente, o trabalho de parto é dividido em três fases principais, sendo iniciado por um estágio preliminar, chamado de período premonitório (pré-parto) ou pródromos (Montenegro; Rezende Filho, 2013).

Os pródromos não possuem um início definido e caracterizam-se pelo aparecimento de sinais e sintomas que alertam a gestante que o momento do parto se aproxima (Silva *et al.*, 2021). Esse período é marcado pelo aumento da frequência e intensidade das contrações que modificam o colo do útero, acentuando o amolecimento e o apagamento do mesmo (Rodríguez; Del Fresno Serrano; 2021).

O primeiro período do parto, também chamado de Dilatação, é dividido em duas fases, latente e ativa. Na fase latente, as contrações irregulares, menos frequentes, tornam-se coordenadas, com dilatação e modificação lentas da cérvix, o desconforto é mínimo e o colo se apaga e dilata até 4 cm. Já na fase ativa se caracteriza por dilatação cervical mais veloz, o colo se torna plenamente dilatado e a apresentação fetal insinua-se na pelve média (Lawrence *et al.*, 2013).

O segundo período do parto, chamado de Fase de Expulsão (período expulsivo), tem início quando a dilatação do colo está completa e se encerra com a saída do feto (Montenegro; Rezende Filho, 2013). As contrações costumam ser mais intensas e frequentes, podendo chegar a 5 contrações de 60 segundos de duração, a cada 10 minutos (Lopes *et al.*, 2023). A energia necessária para impulsionar o feto em direção e através da saída vaginal durante a segunda fase do trabalho de parto é fornecida tanto pelas contrações uterinas quanto por meio da força de expulsão gerados pela mãe (Cohen; Friedman, 2023).

O terceiro período do parto, também conhecido por secundamento, após o nascimento do feto, caracteriza-se pela dequitação placentária completa, onde há o descolamento, a descida e o desprendimento da placenta (Montenegro; Rezende Filho, 2013). Também há um quarto<sup>o</sup> período, chamado de período de Greemberg, é o momento em que ocorre, de maneira efetiva, a contração uterina, durando entre uma e duas horas após a saída da placenta (Lopes *et al.*, 2023). É um período de extrema importância devido aos riscos de hemorragia (Montenegro; Rezende Filho, 2013).

### 3.2 PREPARARAÇÃO PARA O PARTO

A OMS cita a preparação para o nascimento como um fator essencial do cuidado pré-natal (WHO, 2016). A educação pré-natal em todo o mundo é importante na preparação dos casais para a gravidez, o parto e a paternidade, oferecendo estratégias para lidar com a gravidez e com o parto, aumentando o conhecimento, a confiança das mães no parto, afetando positivamente as experiências de parto, além de promover a amamentação e melhora os cuidados com o recém-nascido e os cuidados no pós-parto (Alizadeh-Dibazari; Abdolalipour; Mirghafourvand, 2023; Serçekus; Baskale, 2016).

Estudos sobre o impacto da educação no pré-natal e no parto mostram que esta reduz o medo do parto, ansiedade no nascimento, a depressão e a percepção da dor do parto (Hassanzade *et al.*, 2020; Serçekus; Baskale, 2016; Miltenburg *et al.* 2015), também trabalhando confiança, aumentando a autoeficácia no parto e a satisfação com a experiência no nascimento (Miquelutti; Cecatti; Makuch, 2013).

As intervenções de preparação para o parto e preparação para complicações é uma estratégia conhecida em regiões com poucos recursos, para reduzir os riscos para a saúde maternas e neonatais, diminuindo assim a mortalidade materna e infantil (Soubeiga *et al.*, 2014).

### 3.3 INSTRUMENTOS RELACIONADOS COM A PREPARAÇÃO PARA O PARTO

Na literatura, encontram-se questionários relacionados a gestação, preparação e experiências com o parto, porém nenhum dos instrumentos a seguir foram validados para a utilização no Brasil. Um deles é o Questionário para Detecção de Necessidades durante a Gravidez, validado em espanhol, que avalia em 55 itens, divididos em 8 subescalas (sintomas ansiosos e depressivos, aceitação da gravidez, suporte do parceiro, habilidades de enfrentamento para o parto, controle interno, autoeficácia percebida para o parto, mitos sobre os perigos do parto e medo da dor no parto) as necessidades relacionadas ao bem-estar psicossocial perinatal (Bully, et al., 2023).

Também se encontra a Escala de medo do parto dos pais, criada como uma ferramenta de triagem adequada em relação ao medo do parto no cenário iraniano. Ela possui 17 itens divididos em duas subescalas (medo do processo do parto e medo

do hospital) (Ghaffari, *et al.*, 2021). No tema pós-parto, encontrou-se uma Escala de experiência em cuidados pós-parto para puérperas, validada na China. Com 30 itens, dividido em três subescalas (autogestão, apoio social e cuidados baseados no acesso à comunidade). Essa escala é utilizada para medir a experiência geral de cuidados das mulheres durante os períodos pós-natais (Liping, *et al.*, 2023).

No Brasil, há a versão Brasileira do Questionário sobre a Experiência de Parto, o CEQ-2BR, que avalia a experiência de parto na população brasileira, sendo recomendado seu uso em múltiparas (Santos, *et al.*, 2022). Quando falamos de satisfação das mulheres com o parto, há a adaptação do Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP) (Costa *et al.*, 2004), desenvolvido em Portugal, que possui 41 questões referentes a experiências positivas e negativas vivenciadas no parto. Também há a versão brasileira da *Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto*, elaborada com o intuito de mensurar o bem-estar de mulheres em situação de parto de maneira multidimensional (Jamas, *et al.*, 2021).

Na assistência hospitalar, existe a Escala de Satisfação com a assistência hospitalar no parto: estudo Nascer no Brasil, utilizada para medir a satisfação das mulheres com a assistência ao parto recebida no hospital. O instrumento abrange dez questões que mediam a satisfação geral com o atendimento ao parto, pós-parto e neonatal e também sobre violência institucional, e foi validado com 16.109 mulheres (Costa *et al.*, 2019).

Para medir a preparação das mulheres no parto, alguns instrumentos foram desenvolvidos, entre eles o desenvolvido pelo Programa de Saúde Materna e Neonatal, por Jhpiego (2004), onde o foco é no preparo fisiológico e prevenção de complicações no parto. Trata-se de um questionário extenso, com 207 itens, o que deu origem a muitas adaptações e formas mais simplificadas, formando novos instrumentos de avaliação, porém, nenhum deles foi validado no Brasil.

A escolha do instrumento CRS foi devido a sua boa aplicabilidade e preenchimento (pela gestante), fácil entendimento na linguagem e objetividade, bem como o número de questões, pensando na aplicação dele nas consultas pré-natal das gestantes brasileiras.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

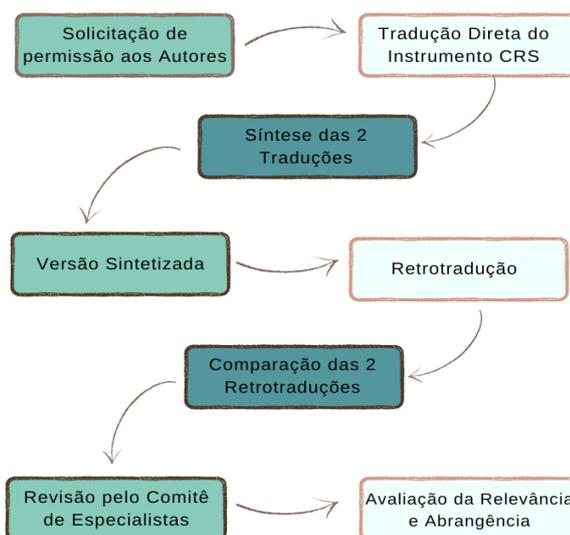
### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, com as etapas iniciais do processo de adaptação transcultural até a validação 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 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO

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, retrotraduções, 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 (Figura 1).

Figura 1 – Etapas do Processo de Tradução e Validação do Trabalho



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Primeiramente, foi solicitada aos autores Mengmei *et al.* (2022) a permissão para o uso e a validação de conteúdo pelo comitê de especialistas do instrumento CRS, que foi desenvolvido em inglês. Após a permissão, confirmada por e-mail (ANEXO A), iniciou-se a primeira etapa, que consistiu na tradução direta do instrumento, seguindo a recomendação de Beaton *et al.* (2000).

Na primeira etapa, dois tradutores bilíngues (português-inglês), brasileiros nativos e sem conhecimento prévio do instrumento e relação com a área de conhecimento realizaram a tradução direta do instrumento CRS (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 (APÊNDICE C).

Na terceira etapa, foi realizada a retrotradução, em que a versão sintetizada do instrumento, foi traduzida novamente à língua original. Ela foi realizada por dois outros tradutores com língua inglesa nativa e que também não tinham conhecimento sobre o instrumento e relação com a área de conhecimento. Assim chegou-se a duas retrotraduções do CRS (APÊNDICE D e APÊNDICE E). Posteriormente, elas foram comparadas ao instrumento original (ANEXO B), pelos três pesquisadores a fim de observar se refletem o mesmo conteúdo.

Na quarta etapa, foi realizada a revisão pelo comitê de especialistas, que avalia a abrangência e relevância do instrumento. 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 a prontidão para o parto?”. A relevância foi analisada de forma separada em opções de resposta, instruções de preenchimento e itens.

#### 4.3 LOCAL DE ESTUDO

As etapas da pesquisa ocorreram de forma remota. A equipe da pesquisa selecionou profissionais com experiência em diferentes áreas relacionadas ao instrumento e de diferentes regiões do país para composição do comitê de especialistas. Foram enviados convites através de 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 incluídas profissionais de todas as regiões do Brasil

### 4.4.2 Critérios de elegibilidade e Amostra

O *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN) recomenda que são necessários, para estudos qualitativos, pelo menos sete profissionais para a validade de conteúdo pelo comitê de especialistas do instrumento, dessa forma, o comitê foi composto por treze profissionais de todas as regiões do Brasil com experiência profissional de no mínimo, dois anos, em suas respectivas áreas.

## 4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

### 4.5.1 Caracterização da amostra

#### 4.5.1.1 Ficha de caracterização da amostra

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

### 4.5.2 Instrumento para adaptação transcultural e validação

#### 4.5.2.1 *Childbirth Readiness Scale* (CRS)

O CRS é um instrumento desenvolvido com gestantes chinesas de 18 a 41 anos que planejavam um parto natural, composto por 18 itens e dividido em 4 domínios: Autogestão, em quatro itens, onde observa-se a importância dos cuidados

pré-natais. Grau de instrução, que possui 6 itens que avaliam a capacidade da gestante em adquirir informações, ou seja, quanto a gestante mostra de conhecimento sobre o parto, o pós-parto e os cuidados com o recém-nascido. Confiança no parto, que se refere à confiança da mulher grávida na sua capacidade de parir. E plano de parto, que referencia ao planejamento da experiência do parto pela gestante, e expressa suas expectativas e necessidades. Juntamente essas quatro subescalas avaliam o nível de preparação para o parto em gestantes (ANEXO B). Os itens do CRS são respondidos em escalas Likert de 1 a 5 pontos. As pontuações são calculadas para cada um dos quatro domínios, podendo variar de 18 a 90. Quanto maior a pontuação, maior é o preparo da gestante para o parto, sem nota de corte.

Seguindo um rigoroso processo de desenvolvimento e testes psicométricos, o CRS demonstrou boa validade de construto e confiabilidade de consistência interna. O modelo de análise fatorial confirmatória mostrou que o modelo de quatro domínios se ajusta bem aos dados. O índice de validade de conteúdo da escala é de 0,97, logo, possui uma validade de conteúdo excelente (Polit; Beck, 2006). O coeficiente alfa de Cronbach total da escala e dos 4 domínios foi 0,935 e 0,853-0,914. A confiabilidade foi de 0,880, tornando o CRS um instrumento válido e confiável, sendo útil para ajudar os profissionais de saúde a compreenderem o nível geral de preparação das mulheres para o parto (Mengmei *et al.*, 2022).

#### 4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

As entrevistas foram realizadas de forma online. Os profissionais foram escolhidos e contatados através de redes sociais, e-mails institucionais e aplicativos de mensagens instantâneas, como *Instagram* e *WhatsApp*. Aos profissionais que manifestaram interesse em participar da pesquisa, foi realizado o questionário contendo os dados para a caracterização da amostra. Aqueles que atenderam aos critérios pré-determinados e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F), receberam o instrumento previamente para conhecimento. As entrevistas ocorreram via *Google Meet* e foram gravadas com o consentimento dos entrevistados. Na entrevista agendada, estavam presentes duas entrevistadoras treinadas juntamente com o profissional. Uma entrevistadora utilizava o roteiro para a entrevistas (APÊNDICE H), enquanto outra observava os entrevistados. A entrevista iniciava informando a gravação e solicitando o nome do

profissional que estava respondendo. Após essa parte, foram revisados os conceitos de abrangência e relevância para melhor entendimento dos entrevistados.

Assim, os profissionais revisaram a versão do instrumento, a fim de analisar a relevância e a abrangência de cada item. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas, conforme recomendações da COSMIN.

#### 4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A avaliação da validade de conteúdo foi realizada pelos membros do comitê de especialistas conforme o COSMIN, que avaliaram a abrangência e a relevância por item. Os dados foram analisados de forma qualitativa e quantitativa (Rothman *et al.*, 2009). 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

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO C). Todos os aspectos que envolvem a pesquisa estão de acordo com a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, sobre os procedimentos a serem realizados, a garantia do sigilo, o direito de participarem ou não da pesquisa e de que poderão desistir a qualquer momento. A autorização para participarem da pesquisa foi obtida pela concordância livre e espontânea dos mesmos e expressa mediante a assinatura de um TCLE (APÊNDICE F).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo treze profissionais do Brasil (Figura 2). A lista de profissionais bem como sua área de atuação está descrita no Quadro 1.

Figura 2 – Profissionais do Comitê de Especialistas, por Região do Brasil



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Quadro 1 – Profissionais, áreas de atuação (continua)

Participantes	Profissão	Área
1	Fisioterapeuta	Saúde da mulher e validação de instrumentos
2	Fisioterapeuta	Pélvica, obstetrícia e sexualidade
3	Enfermeira Obstétrica	Saúde da mulher e obstetrícia
4	Fisioterapeuta	Saúde da mulher, obstetrícia e validação de instrumentos
5	Psicóloga	Perinatal, obstetrícia e sexualidade
6	Fisioterapeuta	Pélvica e obstetrícia
7	Enfermeira	Sexualidade e obstetrícia
8	Psicóloga e Doula	Saúde da mulher e obstetrícia
9	Psicóloga	Perinatal e obstetrícia
10	Nutricionista	Materno-infantil e obstetrícia
11	Enfermeira Obstétrica	Saúde da mulher e obstetrícia

Participantes	Profissão	Área
12	Fisioterapeuta	Saúde da mulher, obstetrícia e validação de instrumentos
13	Médica	Ginecologia e Obstetrícia

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

O Quadro 2 mostra as traduções diretas 1 e 2 (APÊNCIDE A e APÊNDICE B), bem como a síntese delas (APÊNDICE C). Na literatura encontra-se diferentes recomendações e metodologias de adaptação transcultural de instrumentos. Tais metodologias assemelham-se em alguns aspectos e diferenciam-se de outros, porém, observou-se que o método desenvolvido pelo grupo de estudos de Beaton e colaboradores demonstra facilidade de operacionalização, que o tornou referência de utilização nacional e internacional (Machado *et al.*, 2018).

Quadro 2 – Síntese das traduções diretas (continua)

Item	Tradução direta 1	Tradução direta 2	Síntese
<b>Título</b>	Escala de Prontidão para o Parto	Escala de Prontidão para o Parto	Escala de Prontidão para o Parto
<b>Opções de resposta</b>	Fortemente discorda Discorda Nem concorda nem discorda Concorda Fortemente concorda	Discordo completamente Não concordo Nem concordo nem discordo Concordo Concordo plenamente	Discordo completamente Discordo Nem concordo nem discordo Concordo Concordo completamente
<b>Item 1</b>	Tenho exames regulares de pré-natal durante a gravidez.	Eu faço exames pré-natais regulares durante a gravidez.	Eu faço exames pré-natais regulares durante a gravidez
<b>Item 2</b>	Eu cuido da minha higiene durante a gravidez (por exemplo, cuidados com a pele vulvar, cuidados bucais, cuidados com a mama)	Eu cuido da minha higiene durante a gravidez (ex: cuidado da vulva, cuidado oral, cuidado com os seios).	Eu cuido da minha higiene durante a gravidez (por exemplo: cuidado da vulva, cuidados bucais, cuidados com a mama)
<b>Item 3</b>	Quando necessário, tomo medicação conforme prescrito pelo meu médico durante a gravidez.	Quando necessário, eu tomo medicações prescritas pelo meu médico, durante a gravidez.	Quando necessário, tomo medicação conforme prescrito pelo meu médico durante a gravidez.
<b>Item 4</b>	Eu irei ao hospital a tempo quando me sentir mal durante a gravidez (por exemplo, sangramento vaginal, dor abdominal, movimentos fetais anormais)	Eu irei para o hospital quando me sentir indisposta, durante a gravidez (ex: sangramento vaginal, dor abdominal, movimentos fetais fora do normal).	Eu irei ao hospital quando me sentir mal durante a gravidez (por exemplo: sangramento vaginal, dor abdominal, movimentos fetais anormais)

Item	Tradução direta 1	Tradução direta 2	Síntese
Item 5	Eu sei sobre o processo de parto natural	Eu conheço o processo do parto natural.	Eu conheço o processo do parto natural
Item 6	Eu sei sobre os métodos de analgesia do trabalho (analgesia medicamentosa, analgesia não-drogada)	Eu conheço os métodos de alívio da dor do parto (com analgésicos e sem analgésicos).	Eu conheço os métodos de alívio da dor do parto (com analgesia e sem analgesia)
Item 7	Eu sei como cooperar com a equipe médica durante o trabalho de parto (por exemplo, posições corporais, método de força)	Eu sei como cooperar com a equipe médica durante o parto (ex: posições corporais, métodos de força).	Eu sei como cooperar com a equipe médica durante o trabalho de parto (por exemplo: posições corporais, método de força).
Item 8	Eu sei sobre cuidados neonatais (por exemplo, amamentação, cuidados umbilicais, cuidados com a pele)	Eu conheço os cuidados neonatais (ex: amamentação, cuidados com o umbigo, cuidados com a pele).	Eu conheço os cuidados neonatais (por exemplo: amamentação, cuidados com o umbigo, cuidados com a pele).
Item 9	Eu sei sobre autocuidado pós-parto (por exemplo, dieta, regulação emocional, desconfortos pós-parto comuns)	Eu sei a respeito do autocuidado no pós-parto (ex: dieta, regulação emocional, desconfortos comuns no pós-parto).	Eu sei a respeito do autocuidado no pós-parto (por exemplo: dieta, regulação emocional, desconfortos comuns no pós-parto).
Item 10	Eu sei a quem perguntar se eu tenho perguntas sobre o parto	Eu sei a quem perguntar se eu tiver dúvidas sobre o parto.	Eu sei a quem perguntar se eu tiver dúvidas sobre o parto.
Item 11	Acredito que posso suportar a dor do trabalho de parto.	Eu acredito que posso aguentar a dor do trabalho de parto.	Eu acredito que posso suportar a dor do trabalho de parto.
Item 12	Posso insistir no parto natural enquanto as condições permitirem (incluindo a minha própria e a condição do meu bebê)	Eu posso insistir no parto natural enquanto as condições permitirem (incluindo as minhas próprias condições e as do bebê).	Eu posso insistir no parto natural enquanto as condições permitirem (incluindo as minhas próprias condições e as do bebê).
Item 13	Eu acredito que eu posso passar pela entrega com sucesso	Eu acredito que posso ter um parto bem-sucedido.	Eu acredito que posso ter um parto bem-sucedido.
Item 14	Estou confiante de que posso cooperar com a equipe médica para lidar com emergências durante o parto.	Estou confiante de que posso cooperar com a equipe médica para lidar com emergências durante o parto.	Estou confiante de que posso cooperar com a equipe médica para lidar com emergências durante o parto.
Item 15	Estou preparada para o parto.	Estou preparada para o parto.	Estou preparada para o parto.

Item	Tradução direta 1	Tradução direta 2	Síntese
<b>Item 16</b>	Identifiquei e aprendi sobre o hospital para dar à luz com antecedência.	Eu conheci e aprendi a respeito do hospital onde dar à luz com antecedência.	Eu conheci e aprendi, com antecedência, a respeito do hospital onde vou dar à luz.
<b>Item 17</b>	Eu decidi meus cuidadores durante o parto	Eu escolhi meus cuidadores durante o parto.	Eu escolhi meus cuidadores durante o parto.
<b>Item 18</b>	Decidi como alimentar meu bebê após o parto.	Eu decidi como alimentar meu bebê depois do parto.	Eu decidi como alimentar meu bebê depois do parto.
<b>Subescalas</b>	Autogestão Grau de instrução Confiança no parto Plano de Parto	Autogerenciamento Orientação com habilidade e competência Confiança para tomar decisões que asseguram a segurança e saúde para o bebê e a parturiente Plano de Parto	Autogestão Grau de instrução Confiança no parto Plano de Parto

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

O Quadro 3 mostra as retrotraduções (APÊNDICE D e APÊNDICE E) e a comparação com o instrumento original (ANEXO B). Nessa fase, é possível verificar a validade das informações, destacando inconsistências ou erros conceituais na tradução (Nina, Costa Silva, Pontes, 2020). A tradução de uma escala requer cuidados linguísticos, uma vez que os termos do instrumento devem ser compreensíveis a todos os membros da população que será destinada (Pasquali, 1998). Foi observado que 61% dos itens (n=11) eram idênticos ao original em pelo menos uma das retrotraduções e 33% (n=6) 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>	Childbirth Readiness Scale	Childbirth Readiness Scale	Childbirth Readiness Scale
<b>Opções de resposta</b>	Completely disagree Disagree Neither agree nor disagree Agree Completely agree	Completely disagree Disagree Neither agree nor disagree Agree Completely agree	Strongly disagree Disagree Neither agree nor disagree Agree Strongly agree

Item	Retrotradução 1	Retrotradução 2	Original
Item 1	I have regular prenatal checkups during pregnancy	I have regular prenatal check-ups during pregnancy	I have regular antenatal examinations during pregnancy.
Item 2	I take care of my hygiene during pregnancy (e.g., vulva care, oral care, breast care)	I take care of my hygiene during pregnancy (e.g. vulva care, oral care, breast care)	I take care of my hygiene during pregnancy (e.g., vulvar, oral care, breast care)
Item 3	When necessary, I take medication as prescribed by my doctor during pregnancy	When necessary, I take medication as prescribed by my doctor during pregnancy	When necessary, I take medication as prescribed by my doctor during pregnancy
Item 4	I will go to the hospital when I feel unwell during pregnancy (e.g., vaginal bleeding, abdominal pain, abnormal fetal movements)	I will go to the hospital When I feel unwell during pregnancy (e.g., vaginal bleeding, abdominal pain, abnormal fetal movements)	I will go to the hospital in time when I feel unwell during pregnancy (e.g., vaginal bleeding, abdominal pain, abnormal fetal movements)
Item 5	I know about the natural birth process	I know about the natural birth process	I know about the process of natural childbirth
Item 6	I know about labor pain relief methods (with and without analgesia)	I know about labor pain relief methods (with or without analgesia)	I know about the methods of labour analgesia (drug analgesia, non-drug analgesia)
Item 7	I know how to cooperate with the medical team during labor (e.g., body positions, force method).	I know how to cooperate with the medical team during labor (e.g., body positions, push method).	I know how to cooperate with the medical staff during labour (e.g., body positions, force method)
Item 8	I know about neonatal care (e.g. breastfeeding, belly button care, skin care).	I know about neonatal care (e.g., breastfeeding, umbilical care, skin care).	I know about neonatal care (e.g., breastfeeding, umbilical care, skincare)
Item 9	I know about postpartum self-care (e.g., diet, emotion regulation, common postpartum discomforts).	I know about post-partum self-care (e.g., diet, emotional regulation, common post-partum discomforts).	I know about postpartum self-care (e.g., diet, emotional regulation, common postpartum discomforts)
Item 10	I know who to ask if I have questions about childbirth.	I know who to ask if I have a question about childbirth	I know whom to ask if I have questions about childbirth
Item 11	I believe I can bear the pain of labor.	I believe I can bear the pain of labor.	I believe I can bear the labour pain
Item 12	I can insist on natural childbirth as long as conditions allow (including my own conditions and those of the baby).	I can insist on natural childbirth as long as conditions allow (including my own conditions and the baby's)	I can insist on natural childbirth as long as conditions allow (including my own and my baby's condition)
Item 13	I believe I can have a successful delivery	I believe I can have a successful delivery	I believe I can go through the delivery successfully

Item	Retrotradução 1	Retrotradução 2	Original
<b>Item 14</b>	I am confident that I can cooperate with the medical team to handle emergencies during childbirth.	I am confident I can cooperate with the medical team to handle emergencies during childbirth.	I am confident that I can cooperate with the medical staff to deal with emergencies during childbirth
<b>Item 15</b>	I am ready for the birth.	I am ready for the birth.	I am prepared for the childbirth
<b>Item 16</b>	I knew and learned, in advance, about the hospital where I am going to give birth.	I know, and learned in advance, about the hospital where I will give birth.	I have identified and learned about the hospital to give birth in advance
<b>Item 17</b>	I chose my caregivers during childbirth	I chose my caregivers for during childbirth.	I have decided my caregivers during childbirth
<b>Item 18</b>	I decided how to feed my baby after delivery	I decided how to feed my baby after delivery.	I have decided how to feed my baby after childbirth
<b>Subescalas</b>	Self-management Information literacy Birth confidence Birth plan	Self-management Information literacy Birth confidence Birth plan	Self-management Information literacy Birth confidence Birth plan

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Após esse processo, foi realizada a revisão pelo comitê de especialistas, que avaliaram a abrangência e relevância. Para Kimura *et al.* (2012), a determinação da validade de conteúdo pode ser obtida submetendo o instrumento à avaliação de especialistas que verificarão a relevância de cada item para o domínio e julgarão se eles representam o conteúdo do domínio em questão. Todos os participantes do comitê de especialistas classificaram o questionário CRS como abrangente (100%).

A relevância foi analisada separadamente em: opções de resposta, instruções de preenchimento e itens. As opções de resposta foram consideradas relevantes por toda a amostra (100%), bem como as instruções de preenchimento (100%). Os itens 3 e 9 foram classificados como relevantes pela maioria dos profissionais (92%) e os itens 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16 e 17, foram classificados como relevantes por todos os profissionais (100%). No entanto, essa concordância não foi unânime nos demais itens (Tabela 1).

Tabela 1 – Porcentagem de concordância por itens

ITENS	PORCENTAGEM
1	100%
2	100%
3	92%
4	100%
5	100%
6	100%
7	100%
8	100%
9	92%
10	100%
11	100%
12	100%
13	100%
14	100%
15	<b>77%</b>
16	100%
17	100%
18	<b>54%</b>

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

As modificações sugeridas pelo comitê de especialistas foram analisadas por três pesquisadoras. As sugestões consideradas plausíveis por todas foram aceitas e descritas no Quadro 4. Essa etapa se faz importante para manter o rigor do conteúdo do instrumento, visa garantir que o novo questionário funcione conforme pretendido e tenha as mesmas propriedades do original, conforme estudo realizado por Epstein *et al.* (2015). De acordo com os autores, é fundamental que o comitê discuta a retrotradução, sintetizando as fases anteriores de tradução e retrotradução e corrigindo erros. Esta etapa é considerada central para a adaptação transcultural (Epstein *et al.*, 2015).



Quadro 4 – Modificações de acordo com o comitê de especialistas

<b>Item</b>	<b>Síntese das traduções diretas do CRS</b>	<b>Modificações de acordo com o comitê de especialistas</b>	<b>Justificativa</b>
<b>Título</b>	Escala de Prontidão para o Parto	Escala de Preparação para o Parto (CRS-BR-16)	Trocar o termo prontidão por preparação para melhor entendimento e especificar que se trata de uma escala adaptada ao português brasileiro com 16 itens.
<b>Instruções de preenchimento</b>	Sem orientações de preenchimento	Essa escala avalia a preparação para o parto. Baseado na gestação em que você está vivenciando, responda às questões abaixo.	Esclarecer sobre o que a escala avalia
<b>Opções de resposta</b>	Discordo totalmente, discordo, não tenho certeza, concordo e concordo totalmente	Discordo totalmente, discordo parcialmente, não concordo nem discordo, concordo parcialmente e concordo totalmente	Facilitar a compreensão da diferença entre as opções de resposta
<b>Item 1</b>	Eu faço exames pré-natais regulares durante a gravidez		Mantido o original
<b>Item 2</b>	Eu cuido da minha higiene durante a gravidez (por exemplo: cuidado da vulva, cuidados bucais, cuidados com a mama)	Eu cuido da minha higiene íntima durante a gravidez.	Trocar vulva para higiene íntima e foram excluídos cuidados com a mama e higiene bucal por não serem relevantes para o parto.
<b>Item 3</b>	Quando necessário, tomo medicação conforme prescrito pelo meu médico durante a gravidez.		Mantido o original
<b>Item 4</b>	Eu irei ao hospital quando me sentir mal durante a gravidez (por exemplo: sangramento vaginal, dor abdominal, movimentos fetais anormais)	Eu irei ao hospital se eu me sentir mal durante a gravidez (por exemplo: sangramento vaginal, dor abdominal, movimentos fetais anormais)	Facilitar a compreensão do item

<b>Item</b>	<b>Síntese das traduções diretas do CRS</b>	<b>Modificações de acordo com o comitê de especialistas</b>	<b>Justificativa</b>
<b>Item 5</b>	Eu conheço o processo do parto natural	Eu conheço o processo do parto normal.	Trocar para parto normal para melhor compreensão do público-alvo. Parto normal inclui parto vaginal e parto natural.
<b>Item 6</b>	Eu conheço os métodos de alívio da dor do parto (com analgesia e sem analgesia)	Eu conheço os métodos de alívio da dor do parto (métodos farmacológicos e não farmacológicos).	Trocar pelo termo métodos farmacológicos e não-farmacológicos para tornar a nomenclatura mais acessível.
<b>Item 7</b>	Eu sei como cooperar com a equipe médica durante o trabalho de parto (por exemplo: posições corporais, método de força).	Eu sei como colaborar com a equipe que estará atendendo o meu trabalho de parto.	Ampliar a equipe multidisciplinar. Retirar método de força pois o puxo dirigido não é recomendado. Utilizar 'meu trabalho de parto' para referenciar o parto como sendo da mulher.
<b>Item 8</b>	Eu conheço os cuidados neonatais (por exemplo: amamentação, cuidados com o umbigo, cuidados com a pele).	Eu conheço sobre os cuidados com o recém-nascido (por exemplo: amamentação, cuidados com o umbigo, cuidados com a pele).	Alterado para recém-nascido para facilitar a compreensão do público-alvo.
<b>Item 9</b>	Eu sei a respeito do autocuidado no pós-parto (por exemplo: dieta, regulação emocional, desconfortos comuns no pós-parto).	Eu sei sobre o autocuidado no pós-parto (por exemplo: desconfortos comuns no pós-parto).	Reformular o item para evidenciar o pós-parto imediato.
<b>Item 10</b>	Eu sei quem perguntar se eu tiver dúvidas sobre o parto.	Eu sei para quem perguntar se eu tiver dúvidas sobre o parto.	Facilitar a compreensão do item trocando a quem para "para quem".
<b>Item 11</b>	Eu acredito que posso suportar a dor do trabalho de parto.		Mantido o original

<b>Item</b>	<b>Síntese das traduções diretas do CRS</b>	<b>Modificações de acordo com o comitê de especialistas</b>	<b>Justificativa</b>
<b>Item 12</b>	Eu posso insistir no parto natural enquanto as condições permitirem (incluindo as minhas próprias condições e as do bebê).	Eu posso tentar o parto normal enquanto as condições permitirem (incluindo as minhas próprias condições e as do bebê).	O uso do verbo tentar torna o item menos impositivo. e a troca do termo parto natural para parto normal seguindo a OMS que descreve como parto normal.
<b>Item 13</b>	Eu acredito que posso ter um parto bem sucedido.	Eu acredito que estou preparada para ter um parto bem sucedido e seguro.	Acrescentar seguro pois segurança é uma forma de sentir-se preparada para o parto.
<b>Item 14</b>	Estou confiante de que posso cooperar com a equipe médica para lidar com emergências durante o parto.	Estou confiante de que posso colaborar com a equipe para lidar com emergências durante o parto.	Ampliar a equipe multidisciplinar e o uso do verbo colaborar torna o item menos impositivo.
<b>Item 15</b>	Estou preparada para o parto.		Mantido o original
<b>Item 16</b>	Eu conheci e aprendi, com antecedência, a respeito do hospital onde vou dar a luz.	Eu conheci, com antecedência, a respeito do local onde vou dar a luz.	Local deixa a informação mais ampla.
<b>Item 17</b>	Eu escolhi meus cuidadores durante o parto.	Eu escolhi meus cuidadores durante o parto. (por exemplo: acompanhante, doula)	Exemplificar os cuidadores para facilitar a compreensão do item.
<b>Item 18</b>	Eu decidi como alimentar meu bebê depois do parto.		Mantido o original.
<b>Subescalas e itens</b>	Autogestão (1, 2, 3, 4); Grau de Instrução (5, 6, 7, 8, 9,10); Confiança no parto (11, 12, 13, 14); Plano de Parto (15, 16, 17, 18).	Autogestão (1, 2, 3, 4); Grau de Instrução (5, 6, 7, 8, 9,10); Confiança no parto (11, 12, 13, 14); Plano de Parto (15,16, 17,18).	Atualizado a numeração dos itens.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Dessa forma, a validação de conteúdo pelo comitê de especialistas após as etapas iniciais da adaptação transcultural do instrumento CRS foi concluída satisfatoriamente. Ainda que, na tradução, houvesse a possibilidade de adicionar palavras no texto original, não foi sugerido pelos tradutores. No entanto, após a avaliação do comitê de especialistas que participaram, algumas palavras e expressões sofreram mudanças visando à obtenção de uma linguagem mais clara e acessível. Assim chegou-se na versão pré-final do instrumento, com as devidas modificações (Quadro 5).

Quadro 5 – Escala de Preparação para o Parto (CRS-BR) (continua)

**Instruções de preenchimento:** Essa escala avalia a preparação para o parto. Baseado na gestação em que você está vivenciando, responda às questões abaixo.

Itens	Concordo	Concordo	Nem concordo	Discordo	Discordo
	totalmente	parcialmente	nem concordo	parcialmente	totalmente
1. Eu faço exames pré-natais regulares durante a gravidez					
2. Eu cuido da minha higiene íntima durante a gravidez.					
3. Quando necessário, tomo medicação conforme prescrito pelo meu médico durante a gravidez.					
4. Eu irei ao hospital se eu me sentir mal durante a gravidez (por exemplo: sangramento vaginal, dor abdominal, movimentos fetais anormais)					
5. Eu conheço o processo do parto normal.					
6. Eu conheço os métodos de alívio da dor do parto (métodos farmacológicos e não farmacológicos).					
7. Eu sei como colaborar com a equipe que estará atendendo o meu trabalho de parto.					

<b>Itens</b>	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
8.Eu conheço sobre os cuidados com o recém-nascido (por exemplo: amamentação, cuidados com o umbigo, cuidados com a pele).					
9.Eu sei sobre o autocuidado no pós-parto (por exemplo: desconfortos comuns no pós-parto).					
10.Eu sei para quem perguntar se eu tiver dúvidas sobre o parto.					
11. Eu acredito que posso suportar a dor do trabalho de parto.					
12.Eu posso tentar o parto normal enquanto as condições permitirem (incluindo as minhas próprias condições e as do bebê).					
13.Eu acredito que estou preparada para ter um parto bem sucedido e seguro.					
14.Estou confiante de que posso colaborar com a equipe para lidar com emergências durante o parto.					
15.Estou preparada para o parto.					
16. Eu conheci, com antecedência, a respeito do local onde vou dar a luz.					

Itens	Concordo	Concordo	Nem concordo	Discordo	Discordo
	totalmente	parcialmente	nem discordo	parcialmente	totalmente
17. Eu escolhi meus cuidadores durante o parto. (por exemplo: acompanhante, doula).					
18. Eu decidi como alimentar meu bebê depois do parto.					

Subescalas	Itens
Autogestão	1, 2, 3, 4
Grau de Instrução	5, 6, 7, 8, 9, 10
Confiança no parto	11, 12, 13, 14
Plano de Parto	15, 16, 17, 18

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

O instrumento CRS avalia de forma abrangente a preparação para o parto, ajudando principalmente os profissionais de saúde a compreender o nível geral de preparação para o parto das mulheres (Mengmel *et al.*, 2022). Amorim *et al.*, (2021) afirmam que quando adequadamente acolhidas no processo do cuidado, as gestantes tornam-se protagonistas da escolha de seu próprio processo de parturição, estando mais conscientes dos riscos e benefícios das diferentes formas de parir e nascer.

A primeira subescala fala de autogestão em quatro itens, onde observa-se a importância dos cuidados pré-natais. Estudos mostram que o número de consultas pré-natais afeta os resultados maternos e neonatais, visto que o pré-natal é essencial para desfechos favoráveis no parto e pós-parto, pois mesmo a gestação sendo um fenômeno fisiológico e tendo sua evolução na maior parte dos casos, sem intercorrências, existe uma parcela pequena de gestantes que podem desenvolver alguns problemas (Pereira *et al.*, 2023; Motappa; Shetty e Acharya, 2024). A quantidade de consultas também afeta o recém-nascido. Um estudo realizado demonstrou que um número maior número de consultas leva a menos nascimentos prematuros e maior risco de ganho de peso anormal (SUN *et al.*, 2023).

A segunda subescala "Grau de instrução" possui 6 itens que avaliam a capacidade da gestante em adquirir informações, ou seja, quanto a gestante mostra

de conhecimento sobre o parto, o pós-parto e os cuidados com o recém-nascido. A importância do conhecimento sobre a gravidez e parto na preparação para o parto foi destacado em muitos estudos, revelando por muitas vezes um baixo nível de conhecimento materno, principalmente em mulheres com menor nível socioeconômico (Kabakyenga *et al.*, 2011; Pervin *et al.*, 2018; Ananche; Wodajo, 2020).

A atuação de um modelo multidisciplinar de assistência faz-se essencial nesse assunto, visto que um estudo no Brasil com 3.580 puérperas verificou que realizar o acompanhamento conjuntamente com médico e enfermeiro aumentou as chances de adequação às orientações, quando comparado com ter a maior parte das consultas com apenas um profissional (Amorim *et al.*, 2021).

A terceira subescala com 4 itens, "Confiança no Parto", refere-se à confiança da mulher grávida na sua capacidade de parir. A confiança no parto tem sido associada a inúmeras consequências positivas, sendo uma delas o aumento da satisfação da experiência do parto (Avery; Larson; Weinfurter, 2014). Proganti e Da Costa (2012) afirmam que estar confiante e empoderada significa que a mulher assumiu um comportamento pautado pela fisiologia do seu corpo durante a parturição. Um estudo feito na Suécia mostrou que gestantes com maior confiança tiveram menos analgesia peridural durante o parto (Carlsson; Ziegert; Nissen, 2015).

A quarta e última subescala do instrumento CRS, "Plano de Parto", se referencia ao planejamento da experiência do parto pela gestante, e expressa suas expectativas e necessidades. Estudos mostram que ter um plano de parto pode influenciar positivamente a satisfação da paciente em relação com o nascimento, reduzindo o medo do parto e a preocupação com o recém-nascido (Whitford *et al.*, 2014; Bailey; Cranes; Clark, 2008). Um estudo mostrou que gestantes que tinham plano de parto tem menos probabilidade de receber intervenções obstétricas, como o uso de ocitocina, ruptura artificial de membranas e analgesia epidural (Afshar *et al.*, 2017). Saber sobre o local que irá dar à luz bem como os profissionais que estarão presentes teve desfecho positivo nas puérperas de um estudo no Brasil e vai ao encontro com as recomendações da OMS, que estabelece que os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto devem proporcionar ambiente acolhedor, tranquilo, que gere confiança nas mulheres (Silva *et al.*, 2022).

Ressalta-se a importância de desenvolver o plano de parto durante o pré-natal, pois sua utilização pela gestante e equipe de saúde responsável contribui para o parto favorável (Santos *et al.*, 2019).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os processos de avaliação exigem instrumentos adequados e fundamentados em experiências profissionais. Diante disso, o instrumento para avaliação da preparação para o parto deve auxiliar futuros profissionais e gestantes, pois além de compreender o nível geral de preparação para o parto das mulheres, usando pontuações de subescalas, melhorias podem ser direcionadas para áreas específicas da preparação para o parto, favorecendo a melhora e a eficiência da intervenção.

Nesse sentido, O CRS teve seu conteúdo validado pelo comitê de especialistas após as etapas iniciais do processo de adaptação transcultural. O título adotado para a versão adaptada foi Escala de Preparação para o Parto (CRS-BR). Durante a adaptação do instrumento houve alteração de alguns termos dos itens em relação à versão original, visando maior clareza na identificação das competências para futura aplicação no Brasil. Faz-se ainda necessário a realização do teste da versão pré-final e da versão final com a população alvo para concluir o processo de adaptação transcultural ao selecionar uma amostra de gestantes para testar a aplicabilidade do instrumento. Como limitação deste estudo temos que há a necessidade de realização de outros testes futuros para confirmar a confiabilidade e validade do instrumento com um número significativo de participantes.

## REFERÊNCIAS

- AFSHAR, Yalda; MEI, Jenny Y.; GREGORY, Kimberly D.; KILPATRICK, Sarah J.; ESAKOFF, Tania F.. Birth plans—Impact on mode of delivery, obstetrical interventions, and birth experience satisfaction: a prospective cohort study. **Birth**, [S.L.], v. 45, n. 1, p. 43-49, 2 nov. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/birt.12320>.
- AKCA, Aysu *et al.*. The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. **Archives Of Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 295, n. 5, p. 1127-1133, 16 mar. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-017-4345-5>.
- 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.
- ALIZADEH-DIBAZARI, Z., ABDOLALIPOUR, S. & MIRGHAFORVAND, M. The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience. **BMC Gravidez Parto** 23, 541 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867-0>
- AMORIM, Tamiris Scoz; BACKES, Marli Terezinha Stein; CARVALHO, Karini Manhães de; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos; DOROSZ, Paula Andreia Echer; BACKES, Dirce Stein. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0300>.
- ANANCHE, Teshale Abosie; WODAJO, Legesse Tadesse. Birth preparedness complication readiness and determinants among pregnant women: a community-based survey from ethiopia. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.L.], v. 20, n. 1, 19 out. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-020-03297-w>.
- EVERY, Melissa D.; SAFTNER, Melissa A.; LARSON, Bridget; WEINFURTER, Elizabeth V.. A Systematic Review of Maternal Confidence for Physiologic Birth: characteristics of prenatal care and confidence measurement. **Journal Of Midwifery & Women'S Health**, [S.L.], v. 59, n. 6, p. 586-595, nov. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.12269>.
- BAILEY, Joanne Motino; CRANE, Patricia; NUGENT, Clark E.. Childbirth Education and Birth Plans. **Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 497-509, set. 2008. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogc.2008.04.005>.
- 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.

BETRAN, Ana Pilar; YE, Jiangfeng; MOLLER, Ann-Beth; SOUZA, João Paulo; ZHANG, Jun. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **Bmj Global Health**, [S.L.], v. 6, n. 6, p. 005671, jun. 2021. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>.

BLAND, J Martin; ALTMAN, Douglas G. Measuring agreement in method comparison studies. **Statistical Methods In Medical Research**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 135-160, abr. 1999. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/096228029900800204>.

BOERMA, Ties; RONSMANS, Carine; MELESSE, Dessalegn y; BARROS, Aluisio J D; BARROS, Fernando C; JUAN, Liang; MOLLER, Ann-Beth; SAY, Lale; HOSSEINPOOR, Ahmad Reza; YI, Mu. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. **The Lancet**, [S.L.], v. 392, n. 10155, p. 1341-1348, out. 2018. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31928-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31928-7).

BRASIL. Caderneta da gestante | Brasília; Ministério da Saúde; 8ª ed; 2023. Versão eletrônica. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_gestante\\_versao\\_eletronica\\_2023\\_8ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2023_8ed.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. (2017). **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, Parto Aborto e Puerpério: assistência humanizada á mulher. (2. Ed). Brasília.

BULLY, Paola; ARTIETA-PINEDO, Isabel; PAZ-PASCUAL, Carmen; GARCÍA-ÁLVAREZ, Arturo; ALVAREZ, Sonia; AMORRORTU, Pilar; BLAS, Mónica; CABEZA, Inés; ESTALELLA, Itziar; FERNÁNDEZ, Ana Cristina. Development and evaluation of the psychometric properties of a digital questionnaire for the evaluation of perinatal psychosocial needs. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.L.], v. 23, n. 1, 17 out. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-023-06050-1>.

CARLSSON, Ing-Marie; ZIEGERT, Kristina; NISSEN, Eva. The relationship between childbirth self-efficacy and aspects of well-being, birth interventions and birth outcomes. **Midwifery**, [S.L.], v. 31, n. 10, p. 1000-1007, out. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.005>.

COHEN, Wayne R.; FRIEDMAN, Emanuel A.. The second stage of labor. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [S.L.], v. 230, n. 3, p. 865-875, mar. 2024. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.014>.

COSTA *et al.*. **Questionário de experiência e satisfação com o parto (QESP)** Psicologia, Saúde e Doenças, vol. V, núm. 2, 2004, pp. 159-187 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal

COSTA, Dayana Dourado de Oliveira; RIBEIRO, Valdinar Sousa; RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa; ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula; SÁ, Lucas Guimarães Cardoso de; CRUZ, Joana Athayde da Silva; LEAL, Maria do Carmo; SILVA, Antônio Augusto Moura da. Psychometric properties of the hospital birth satisfaction scale: birth in brazil survey. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 8, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00154918>.

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.

FONTELLES, M. J. *et al.*. Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa 1 **Scientific Research Methodology: Guidelines For Elaboration Of A Research Protocol**.

GHAFFARI, Seyedeh Fatemeh; NIA, Hamid Sharif; ELYASI, Forouzan; SHAHHOSSEINI, Zohreh; MOHAMMADPOORSARAVIMOZAFAR, Zohre. Correction to: design and psychometric evaluation of the fathers' fear of childbirth scale. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.L.], v. 21, n. 1, 22 abr. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-03805-6>.

HAIR Jr, Joseph F. *et al.*. **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HASSANZADEH, Robab; ABBAS-ALIZADEH, Fateme; MEEDYA, Shahla; MOHAMMAD-ALIZADEH-CHARANDABI, Sakineh; MIRGHAFOURVAND, Mojgan. Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. **Bmc Women'S Health**, [S.L.], v. 20, n. 1, 14 ago. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-020-01048-9>.

JAMAS, Milena Temer; FERRETTI-REBUSTINI, Renata Eloah de Lucena; REBUSTINI, Flávio; GONÇALVES, Ivana Regina; GOUVEIA, Luciana Magnoni Reberte; HOGA, Luiza Akiko Komura. Evidências de validade da escala de Bienestar Materno en Situación de Parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, 2021. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02843>.

JHPIEGO. **Monitoring birth preparedness and complication readiness: tools and indicators for maternal and newborn health**. Balt JHPIEGO. 2004: p.1–338. Available from: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADA619.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADA619.pdf)

KABAKYENGA, Jerome K; ÖSTERGREN, Per-Olof; TURyakIRA, Eleanor; PETTERSSON, Karen O. Knowledge of obstetric danger signs and birth preparedness practices among women in rural Uganda. **Reproductive Health**, [S.L.], v. 8, n. 1, 16 nov. 2011. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1742-4755-8-33>.

KHALED, Mona; CORNER, Geoffrey Winston; HORTON, Katelyn; KHODDAM, Hannah; STOYCOS, Sarah; SAXBE, Darby E.. Prenatal relationship conflict behavior predicts childbirth experiences and birth outcomes. **Journal Of Family Psychology**, [S.L.], v. 34, n. 6, p. 759-765, set. 2020. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000650>.

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, 22 jun. 2018. African Journals Online (AJOL). <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v18i2.5>.

KIMURA, Miako; OLIVEIRA, Acácia Lima de; MISHIMA, Lina Sayuri; UNDERWOOD, Lynn G.. Adaptação cultural e validação da Underwood's Daily Spiritual Experience Scale - versão brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 46, n. , p. 99-106, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000700015>.

KESZEI, András P.; NOVAK, Márta; STREINER, David L.. Introduction to health measurement scales. **Journal Of Psychosomatic Research**, [S.L.], v. 68, n. 4, p. 319-323, abr. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.006>.

LAGADEC, Nolwenn; STEINECKER, Magali; KAPASSI, Amar; MAGNIER, Anne Marie; CHASTANG, Julie; ROBERT, Sarah; GAOUAOU, Nadia; IBANEZ, Gladys. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.L.], v. 18, n. 1, 23 nov. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>.

LAWRENCE, Annemarie; LEWIS, Lucy; HOFMEYR, G Justus; STYLES, Cathy. Maternal positions and mobility during first stage labour. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [S.L.], 20 ago. 2013. John Wiley & Sons, Ltd. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd003934.pub3>.

LOPES, Gisele Almeida; TEIXEIRA, Thais Trevisan; LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza. Methods of induction and augmentation of labor in a freestanding birth center: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 57, p. 12-13, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0158en>.

LOURENÇO, Stephane Mota; BARROS, Régis Eric Maia; MARQUES, Marcelo Costa Cronemberger. Desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático no puerpério tardio a partir de fatores relacionados ao parto em um hospital público do Distrito Federal. **Programa de Iniciação Científica - Pic/Uniceub - Relatórios de Pesquisa**, [S.L.], v. 4, n. 1, 28 nov. 2019. Centro de Ensino Unificado de Brasília. <http://dx.doi.org/10.5102/pic.n1.2018.6370>.

MACHADO, Raylane da Silva; FERNANDES, Amanda Delmondes de Brito Fontenele; OLIVEIRA, Ana Livia Castelo Branco de; SOARES, Lorena Sousa; GOUVEIA, Marcia Teles de Oliveira; SILVA, Grazielle Roberta Freitas da. Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. **Revista**

**Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 39, p. 0164, 2 jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0164>.

MENGMEI, Yuan; MEIZHEN, Zhao; TIEYING, Zeng; MEILİYANG, Wu; YE, Chen; KE, Zhang; AIQING, Tu. Childbirth Readiness Scale (CRS): instrument development and psychometric properties. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 257, 27 mar. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04574-6>.

MIQUELUTTI, Maria Amelia; CECATTI, José Guilherme; MAKUCH, Maria Yolanda. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.L.], v. 13, n. 1, 5 set. 2013. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-13-171>.

MILTENBURG, Andrea Solnes; ROGGEVEEN, Yadira; SHIELDS, Laura; VAN ELTEREN, Marianne; VAN ROOSMALEN, Jos; STEKELENBURG, Jelle; PORTELA, Anayda. Impact of Birth Preparedness and Complication Readiness Interventions on Birth with a Skilled Attendant: a systematic review. **Plos One**, [S.L.], v. 10, n. 11, p. 0143382, 23 nov. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0143382>.

MOKKINK, L. B. et al.. Protocol of the COSMIN study: COnsensusbased Standards for the selection of health Measurement INstruments. **BMC Medical Research Methodology**, v. 6, n. 1, p. 2, 2006.

MOKKINK, L. 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**, v. 20, n. 2, p. 105-113, 2016.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J.F. *Obstetrícia Fundamental*, 13 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NUNNALLY, J.; BERNSTEIN, I. **Psychometric theory**. McGraw-Hill, New York, NY, 1994.

MOTAPPA, Rohith; SHETTY, Pratham; ACHARYA, Srivatsa. Evaluation of antenatal care utilization and its effects on obstetric and newborn outcomes at a public and private hospital of Karnataka: a comparative study. **Journal Of Education And Health Promotion**, [S.L.], v. 13, n. 1, abr. 2024. Medknow. [http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_1071\\_23](http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp_1071_23).

NINA, Karla Cristina Furtado; SILVA, Simone Souza da Costa; PONTES, Fernando Augusto Ramos. Adaptação transcultural do The Teacher Efficacy for Inclusive Practices (TEIP): versão brasileira. **Ciencias Psicológicas**, [S.L.] 21 maio 2020. Universidad Catolica de Uruguay. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v14i1.2175>.

PASQUALI, Luiz - Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)*; 25 (5): 206-213, 1998.

PEREIRA, Alexandre Aguiar; RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; NOGUEIRA, Laura Maria Vidal; PALMEIRA, Iací Proença; NUNES, Heliana Helena de Moura;

ANDRADE, Erlon Gabriel Rego de; SILVA, Fabiane Oliveira da. Social representations of pregnant women about high-risk pregnancy: repercussions for prenatal care. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 57, 2023. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0463en>.

PERVIN, Jesmin; NU, U. Tin; RAHMAN, A. M. Q.; RAHMAN, Mahabubur; UDDIN, Borhan; RAZZAQUE, Abdur; JOHNSON, Sandy; KUHN, Randall; RAHMAN, Anisur. Level and determinants of birth preparedness and complication readiness among pregnant women: a cross sectional study in a rural area in bangladesh. **Plos One**, [S.L.], v. 13, n. 12, p. 0209076, 17 dez. 2018. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0209076>.

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.

PROGIANTI, Jane Márcia; COSTA, Rafael Ferreira da. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 65, n. 2, p. 257-263, abr. 2012. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000200009>

RODRÍGUEZ, Cristina Matas; DEL FRESNO SERRANO, Miguel Ángel; DEL FRESNO SERRANO, Esther. **Pródromos de parto, ¿ Cuándo acudir al hospital?**. Revista Sanitaria de Investigación, v. 2, n. 2, p. 62, 2021.

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

SANTOS, Karenina Oliveira; AGUIAR, Marcella Moreira; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos; CARVALHO, Frederica; PUCCIA, Maria Inês Rosselli; PEREIRA, Ana Telma. A versão brasileira do Questionário sobre a Experiência de Parto - CEQ-2BR: validação e confiabilidade. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S.L.], v. 11, p. 4464, 29 nov. 2022. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e4464>

SANTOS, Fernanda Soares de Resende; SOUZA, Paloma Andrioni de; LANSKY, Sônia; OLIVEIRA, Bernardo Jefferson de; MATOZINHOS, Fernanda Penido; ABREU, Ana Luiza Nunes; SOUZA, Kleyde Ventura de; PENA, Érica Dumont. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 6, 2019. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00143718>

SILVA, Angélica Xavier da; SILVA, Priscila Maria Antunes da; SANTOS, Carmina Silva dos; ANDRETO, Luciana Marques; LEAL, Tereza Cristina Bezerra; LEAL, Joane Espínola Mota; MELO, Maria Inês Bezerra de; ROCHA, Maria Celina Matias; RAMOS, Karla da Silva. Conhecimento das gestantes sobre os sinais de trabalho de parto em

tempos de pandemia/ Knowledge of pregnant women about the signs of labor in birth in times of pandemic. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 6, p. 26480-26492, 29 nov. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n6-229>.

SILVA, Clemilda Alves da; RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; SILVA, Sílvio Éder Dias da; CARNEIRO, Márcia Simão; PARENTE, Andressa Tavares; MOURA, Letícia Diogo de Oliveira. PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS SOBRE PRÁTICAS EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS EM CENTRO DE PARTO NORMAL: estudo descrito-exploratório. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], n. 27, p. 1-10, 28 set. 2022. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82389>.

SILVA, G. G. C. da. (2021). **Experiência subjetiva do parto: Associações com o bem-estar emocional da mulher e com os cuidados prestados no parto** [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Iscte. <http://hdl.handle.net/10071/24256>

SUN, Liping; WANG, Xiaojiao; GAO, Hua; LI, Zhaorun; CHEN, Meiyi; QIAN, Xu; GU, Chunyi. Development and psychometric testing of a Chinese version of the postnatal care experience scale for postpartum women. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 12-13, 16 dez. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-023-06187-z>.

TOSTES, Natalia A.; SEIDL, Eliane Maria F.. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em Psicologia*, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2016.2-15>.

WHITFORD, Heather M.; ENTWISTLE, Vikki A.; VAN TEIJLINGEN, Edwin; AITCHISON, Patricia E.; DAVIDSON, Tracey; HUMPHREY, Tracy; TUCKER, Janet S.. Use of a Birth Plan within Woman-held Maternity Records: a qualitative study with women and staff in northeast scotland. **Birth**, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 283-289, 21 abr. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/birt.12109>.

WHO. **Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. I.World Health Organization. 2016. ISBN 978 92 4 154991 2

**APÊNDICES**  
**APÊNDICE A – TRADUÇÃO DIRETA 1 DO INSTRUMENTO CRS**

**Escala de Prontidão para o Parto (CRS)**

<b>Itens</b>	Fortemen te concorda	Conco rda	Nem concor da nem discor da	Discor d a	Fortemen te Discorda
q1. Tenho exames regulares de pré-natal durante a gravidez.	5	4	3	2	1
q2. Eu cuido da minha higiene durante a gravidez (por exemplo, cuidados com a pele vulvar, cuidados bucais, cuidados com a mama)	5	4	3	2	1
q3. Quando necessário, tomo medicação conforme prescrito pelo meu médico durante a gravidez.	5	4	3	2	1
q4. Eu irei ao hospital a tempo quando me sentir mal durante a gravidez (por exemplo, sangramento vaginal, dor abdominal, movimentos fetais anormais)	5	4	3	2	1
q5. Eu sei sobre o processo de parto natural	5	4	3	2	1
q6. Eu sei sobre os métodos de analgesia do trabalho (analgesia medicamentosa, analgesia não-drogada)	5	4	3	2	1
q7. Eu sei como cooperar com a equipe médica durante o trabalho de parto (por exemplo, posições corporais, método de força)	5	4	3	2	1

q8. Eu sei sobre cuidados neonatais (por exemplo, amamentação, cuidados umbilicais, cuidados com a pele)	5	4	3	2	1
q9. Eu sei sobre autocuidado pós-parto (por exemplo, dieta, regulação emocional, desconfortos pós-parto comuns)	5	4	3	2	1
q10. Eu sei a quem perguntar se eu tenho perguntas sobre o parto	5	4	3	2	1
q11. Acredito que posso suportar a dor do trabalho de parto.	5	4	3	2	1
q12. Posso insistir no parto natural enquanto as condições permitirem (incluindo a minha própria e a condição do meu bebê)	5	4	3	2	1
q13. Eu acredito que eu posso passar pela entrega com sucesso	5	4	3	2	1
q14. Estou confiante de que posso cooperar com a equipe médica para lidar com emergências durante o parto	5	4	3	2	1
q15. Estou preparada para o parto.	5	4	3	2	1
q16. Identifiquei e aprendi sobre o hospital para dar à luz com antecedência.	5	4	3	2	1
q17. Eu decidi meus cuidadores durante o parto	5	4	3	2	1
q18. Decidi como alimentar meu bebê após o parto.	5	4	3	2	1

## APÊNDICE B – TRADUÇÃO DIRETA 2 DO INSTRUMENTO CRS

### Escala de preparação para o parto (CRS)

Itens	Concordo plenamente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Não concordo	Discordo completamente
q1. Eu faço exames pré-natais regulares durante a gravidez.	5	4	3	2	1
q2. Eu cuido da minha higiene durante a gravidez (ex: cuidado da vulva, cuidado oral, cuidado com os seios).	5	4	3	2	1
q3. Quando necessário, eu tomo medicações prescritas pelo meu médico, durante a gravidez.	5	4	3	2	1
q4. Eu irei para o hospital quando me sentir indisposta, durante a gravidez (ex: sangramento vaginal, dor abdominal, movimentos fetais fora do normal).	5	4	3	2	1
q5. Eu conheço o processo do parto natural.	5	4	3	2	1
q6. Eu conheço os métodos de alívio da dor do parto (com analgésicos e sem analgésicos).	5	4	3	2	1
q7. Eu sei como cooperar com a equipe médica durante o parto (ex: posições corporais, métodos de força).	5	4	3	2	1
q8. Eu conheço os cuidados neonatais (ex: amamentação, cuidados com o umbigo, cuidados com a pele).	5	4	3	2	1

	5	4	3	2	1
q9. Eu sei a respeito do autocuidado no pós-parto (ex: dieta, regulação emocional, desconfortos comuns no pós-parto).					
q10. Eu sei a quem perguntar se eu tiver dúvidas sobre o parto.					
q11. Eu acredito que posso aguentar a dor do trabalho de parto.					
q12. Eu posso insistir no parto natural enquanto as condições permitirem (incluindo as minhas próprias condições e as do bebê).					

## APÊNDICE C – SÍNTESE DA TRADUÇÃO DIRETA DO INSTRUMENTO CRS

### Escala de Prontidão para o Parto (CRS)

Itens	Concordo completamente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo completamente
Q1. Eu faço exames pré-natais regulares durante a gravidez	5	4	3	2	1
Q2. Eu cuido da minha higiene durante a gravidez (por exemplo: cuidado da vulva, cuidados bucais, cuidados com a mama)	5	4	3	2	1
Q3. Quando necessário, tomo medicação conforme prescrito pelo meu médico durante a gravidez.	5	4	3	2	1
Q4. Eu irei ao hospital quando me sentir mal durante a gravidez (por exemplo: sangramento vaginal, dor abdominal, movimentos fetais anormais)	5	4	3	2	1
Q5. Eu conheço o processo do parto natural	5	4	3	2	1
Q6. Eu conheço os métodos de alívio da dor do parto (com analgesia e sem analgesia)	5	4	3	2	1
Q7. Eu sei como cooperar com a equipe médica durante o trabalho de parto (por exemplo: posições corporais, método de força).	5	4	3	2	1
Q8. Eu conheço os cuidados neonatais (por exemplo: amamentação, cuidados com o umbigo, cuidados com a pele).	5	4	3	2	1
Q9. Eu sei a respeito do autocuidado no pós-parto (por exemplo: dieta, regulação emocional, desconfortos comuns no pós-parto).	5	4	3	2	1
Q10. Eu sei quem perguntar se eu tiver dúvidas sobre o parto.	5	4	3	2	1

Q11. Eu acredito que posso suportar a dor do trabalho de parto.	5	4	3	2	1
Q12. Eu posso insistir no parto natural enquanto as condições permitirem (incluindo as minhas próprias condições e as do bebê).	5	4	3	2	1
Q13. Eu acredito que posso ter um parto bem sucedido.	5	4	3	2	1
Q14. Estou confiante de que posso cooperar com a equipe médica para lidar com emergências durante o parto.	5	4	3	2	1
Q15. Estou preparada para o parto.	5	4	3	2	1
Q16. Eu conheci e aprendi, com antecedência, a respeito do hospital onde vou dar a luz.	5	4	3	2	1
Q17. Eu escolhi meus cuidadores durante o parto.	5	4	3	2	1
Q18. Eu decidi como alimentar meu bebê depois do parto.	5	4	3	2	1

## APÊNDICE D – RETROTRADUÇÃO 1 DO INSTRUMENTO CRS

### Childbirth Readiness Scale (CRS)

Items	Complete ly agree	Agree	Neither agree nor disagree	Disagre e	Complete ly disagree
Q1. I have regular prenatal checkups during pregnancy	5	4	3	2	1
Q2. I take care of my hygiene during pregnancy (e.g., vulva care, oral care, breast care)	5	4	3	2	1
Q3. When necessary, I take medication as prescribed by my doctor during pregnancy	5	4	3	2	1
Q4. I will go to the hospital when I feel unwell during pregnancy (e.g., vaginal bleeding, abdominal pain, abnormal fetal movements)	5	4	3	2	1
Q5. I know about the natural birth process	5	4	3	2	1
Q6. I know about labor pain relief methods (with and without analgesia)	5	4	3	2	1
Q7. I know how to cooperate with the medical team during labor (e.g., body positions, force method).	5	4	3	2	1
Q8. I know about neonatal care (e.g. breastfeeding, belly button care, skin care).	5	4	3	2	1

Q9. I know about postpartum self-care (e.g., diet, emotion regulation, common postpartum discomforts).	5	4	3	2	1
Q10. I know who to ask if I have questions about childbirth.	5	4	3	2	1
Q11. I believe I can bear the pain of labor.	5	4	3	2	1
Q12. I can insist on natural childbirth as long as conditions allow (including my own conditions and those of the baby).	5	4	3	2	1
Q13. I believe I can have a successful delivery	5	4	3	2	1
Q14. I am confident that I can cooperate with the medical team to handle emergencies during childbirth.	5	4	3	2	1
Q15. I am ready for the birth.	5	4	3	2	1
Q16. I knew and learned, in advance, about the hospital where I am going to give birth.	5	4	3	2	1
Q17. I chose my caregivers during childbirth	5	4	3	2	1
Q18. I decided how to feed my baby after delivery	5	4	3	2	1

## APÊNDICE E – RETROTRADUÇÃO 2 DO INSTRUMENTO CRS

### Childbirth Readiness Scale (CRS)

Items	Complete ly  Agree	Agree	Neither agree  nor disagree	Disagre e	Complete ly  disagree
Q1. I have regular prenatal check-ups during pregnancy	5	4	3	2	1
Q2. I take care of my hygiene during pregnancy (e.g. vulva care, oral care, breast care)	5	4	3	2	1
Q3. When necessary, I take medication as prescribed by my doctor during pregnancy	5	4	3	2	1
Q4. I will go to the hospital When I feel unwell during pregnancy (e.g., vaginal bleeding, abdominal pain, abnormal fetal movements)	5	4	3	2	1
Q5. I know about the natural birth process	5	4	3	2	1
Q6. I know about labor pain relief methods (with or without analgesia)	5	4	3	2	1
Q7. I know how to cooperate with the medical team during labor (e.g., body positions, push method).	5	4	3	2	1
Q8. I know about neonatal care (e.g., breastfeeding, umbilical care, skin care).	5	4	3	2	1

Q9. I know about post-partum self-care (e.g., diet, emotional regulation, common post-partum discomforts).	5	4	3	2	1
Q10. I know who to ask if I have a question about childbirth	5	4	3	2	1
Q11. I believe I can bear the pain of labor.	5	4	3	2	1
Q12. I can insist on natural childbirth as long as conditions allow (including my own conditions and the baby's)	5	4	3	2	1
Q13. I believe I can have a successful delivery	5	4	3	2	1
Q14. I am confident I can cooperate with the medical team to handle emergencies during childbirth.	5	4	3	2	1
Q15. I am ready for the birth.	5	4	3	2	1
Q16. I know, and learned in advance, about the hospital where I will give birth.	5	4	3	2	1
Q17. I chose my caregivers (birthing partners) for during childbirth.	5	4	3	2	1
Q18. I decided how to feed my baby after delivery.	5	4	3	2	1

**APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**(Comitê de especialistas para validade de conteúdo)**



**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 “Prontidão para o parto: propriedades de medidas e acompanhamento longitudinal” que está sendo desenvolvido pela professora Dra. Janeisa Franck Virtuoso e pela mestrande Marcela Caetano Alves Pacheco. O objetivo desta pesquisa será traduzir e validar o instrumento CRS para o português brasileiro. Essa escala aborda a prontidão para o parto.

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 da versão traduzida do instrumento e avaliar a abrangência e relevância do mesmo. Essa avaliação ocorrerá na forma de entrevista cognitiva realizada via ligação telefônica gravada, com duração em torno de 40 minutos, para posteriormente ser transcrita e analisada.

Como benefícios pela participação na pesquisa, considera-se a contribuição no processo de validação do instrumento, que avalia a prontidão para o parto. 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



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 “Prontidão para o parto: propriedades de medidas e acompanhamento longitudinal” 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).

## APÊNDICE H – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COGNITIVAS COM O COMITÊ DE ESPECIALISTAS

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 o instrumento 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, a prontidão para o parto.

Após ler e visualizar todo o instrumento, você acha que todos os itens, em conjunto, avaliam de forma abrangente a prontidão para o parto? 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: a prontidão para o parto.

As instruções de preenchimento são relevantes para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nelas? Se sim, o que e por quê?

As opções de resposta são relevantes para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nelas? Se sim, o que e por quê?

O item 1 (Eu faço exames pré-natais regulares durante a gravidez) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 2 (Eu cuido da minha higiene durante a gravidez (por exemplo: cuidado da vulva, cuidados bucais, cuidados com a mama) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 3 (Quando necessário, tomo medicação conforme prescrito pelo meu médico durante a gravidez) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 4 (Eu irei ao hospital quando me sentir mal durante a gravidez (por exemplo: sangramento vaginal, dor abdominal, movimentos fetais anormais)) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 5 (Eu conheço o processo do parto natural) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 6 (Eu conheço os métodos de alívio da dor do parto (com analgesia e sem analgesia)) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 7 (Eu sei como cooperar com a equipe médica durante o trabalho de parto (por exemplo: posições corporais, método de força) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 8 (Eu conheço os cuidados neonatais (por exemplo: amamentação, cuidados com o umbigo, cuidados com a pele) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 9 (Eu sei a respeito do autocuidado no pós-parto (por exemplo: dieta, regulação emocional, desconfortos comuns no pós-parto) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 10 (Eu sei a quem perguntar se eu tiver dúvidas sobre o parto) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 11 (Eu acredito que posso suportar a dor do trabalho de parto) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 12 (Eu posso insistir no parto natural enquanto as condições permitirem (incluindo as minhas próprias condições e as do bebê)) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 13 (Eu acredito que posso ter um parto bem sucedido) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 14 (Estou confiante de que posso cooperar com a equipe médica para lidar com emergências durante o parto) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 15 (Estou preparada para o parto) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 16 (Eu conheci e aprendi, com antecedência, a respeito do hospital onde vou dar a luz) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 17 (Eu escolhi meus cuidadores durante o parto) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? Você mudaria algo nele? Se sim, o que e por quê?

O item 18 (Eu decidi como alimentar meu bebê depois do parto) é relevante para avaliar a prontidão para o parto? 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?

## APÊNDICE I – FORMULÁRIO DE PESQUISA PICO E CHAVE DE BUSCA

### The Well-Built, Patient-Oriented Clinical Question

Question Components	Your Question
<p><b>P – Patient or Population</b></p> <p>Describe the most important characteristics of the patient. (e.g., age, disease/condition, gender)</p>	<p>Gestantes</p>
<p><b>I – Intervention; Prognostic Factor; Exposure</b></p> <p>Describe the main intervention. (e.g., drug or other treatment, diagnostic/screening test)</p>	<p>Prontidão para o parto</p>
<p><b>C – Comparison</b> (if appropriate)</p> <p>Describe the main alternative being considered. (e.g., placebo, standard therapy, no treatment, the gold standard)</p>	
<p><b>O – Outcome</b></p> <p>Describe what you're trying to accomplish, measure, improve, affect. (e.g., reduced mortality or morbidity, improved memory, accurate and timely diagnosis)</p>	<p>Propriedades de medida</p>

**The well-built clinical question:**

Qual as propriedades de medida do instrumento *Childbirth Readiness Scale* (CRS) em gestantes após a tradução e adaptação transcultural?

**Type of Question Ideal Type of Study**

- Therapy RCT
- Prevention RCT > Cohort Study > Case Control
- Diagnosis Prospective, blind controlled trial comparison to gold standard
- Prognosis Cohort Study > Case Control > Case Series/Case Report
- Etiology/Harm RCT > Cohort Study > Case Control
- Cost analysis economic analysis

**Note: Meta-analyses and systematic reviews, when available, often provide the best answers to clinical questions.**

Search Strategy Development

	<b>Primary search term</b>	<b>Synonym 1</b>	<b>Synonym 2</b>
<b>P</b>	Pregnant women	Pregnant woman	Woman, pregnant
<b>I</b>	Set psychology; Parturition	Psychology Set; Parturitions	Psychological Set; Birth
<b>C</b>			
<b>O</b>	Patient reported Outcome Measures	Patient Reported Outcome Measure	Patient Reported Outcomes

**MESH TERMS:**

"Pregnant Women", "Set, psychology", "Parturition"

**CHAVE DE BUSCA:**

((("pregnant women"[MeSH Terms] OR ("pregnant"[All Fields] AND "women"[All Fields]) OR "pregnant women"[All Fields] OR ("pregnant women"[MeSH Terms] OR ("pregnant"[All Fields] AND "women"[All Fields]) OR "pregnant women"[All Fields] OR ("woman"[All Fields] AND "pregnant"[All Fields]) OR "woman pregnant"[All Fields]) OR ("pregnant women"[MeSH Terms] OR ("pregnant"[All Fields] AND "women"[All Fields]) OR "pregnant women"[All Fields] OR ("pregnant"[All Fields] AND "woman"[All Fields]) OR "pregnant woman"[All Fields])) AND ("set, psychology"[MeSH Terms] OR ("set"[All Fields] AND "psychology"[All Fields]) OR "psychology set"[All Fields] OR ("set"[All Fields] AND "psychology"[All Fields]) OR "set psychology"[All Fields] OR ("set, psychology"[MeSH Terms] OR ("set"[All Fields] AND "psychology"[All Fields]) OR "psychology set"[All Fields] OR ("psychology"[All Fields] AND "set"[All Fields])) OR ("set, psychology"[MeSH Terms] OR ("set"[All Fields] AND "psychology"[All Fields]) OR "psychology set"[All Fields] OR ("psychological"[All Fields] AND "set"[All Fields]) OR "psychological set"[All Fields])) AND ("parturition"[MeSH Terms] OR "parturition"[All Fields] OR "delivery, obstetric"[MeSH Terms] OR ("delivery"[All Fields] AND "obstetric"[All Fields]) OR "obstetric delivery"[All Fields] OR "parturitions"[All Fields] OR "parturitional"[All Fields] OR ("parturition"[MeSH Terms] OR "parturition"[All Fields] OR "delivery, obstetric"[MeSH Terms] OR ("delivery"[All Fields] AND "obstetric"[All Fields]) OR "obstetric delivery"[All Fields] OR "parturitions"[All Fields] OR "parturitional"[All Fields]) OR ("birth s"[All Fields] OR "birthed"[All Fields] OR "birthing"[All Fields] OR "parturition"[MeSH Terms] OR "parturition"[All Fields] OR "birth"[All Fields] OR "births"[All Fields])) AND ("instrumentation"[MeSH Subheading] OR "methods"[MeSH Subheading] OR "Comparative Study"[Publication Type] OR "psychometrics"[MeSH Terms] OR "psychometr\*"[Title/Abstract] OR "clinimetr\*"[Text Word] OR "clinometr\*"[Text Word] OR "outcome assessment"[Title/Abstract] OR "outcome measure\*"[Text Word] OR "observer variation"[MeSH Terms] OR "observer variation"[Title/Abstract] OR "Health Status Indicators"[MeSH Terms] OR "reproducibility of results"[MeSH Terms] OR "reproducib\*"[Title/Abstract] OR "discriminant analysis"[MeSH Terms] OR "reliab\*"[Title/Abstract] OR "unreliab\*"[Title/Abstract] OR "valid\*"[Title/Abstract] OR "coefficient of variation"[Title/Abstract] OR "coefficient"[Title/Abstract] OR

"homogeneity"[Title/Abstract] OR "homogeneous"[Title/Abstract] OR "internal consistency"[Title/Abstract] OR ("cronbach\*" [Title/Abstract] AND ("alpha"[Title/Abstract] OR "alphas"[Title/Abstract])) OR ("item"[Title/Abstract] AND ("correlation\*" [Title/Abstract] OR "selection\*" [Title/Abstract] OR "reduction\*" [Title/Abstract])) OR "agreement"[Text Word] OR "precision"[Text Word] OR "imprecision"[Text Word] OR "precise values"[Text Word] OR "test-retest"[Title/Abstract] OR ("test"[Title/Abstract] AND "retest"[Title/Abstract]) OR ("reliab\*" [Title/Abstract] AND ("test"[Title/Abstract] OR "retest"[Title/Abstract])) OR "stability"[Title/Abstract] OR "interrater"[Title/Abstract] OR "inter-rater"[Title/Abstract] OR "intrarater"[Title/Abstract] OR "intra-rater"[Title/Abstract] OR "intertester"[Title/Abstract] OR "inter-tester"[Title/Abstract] OR "intratester"[Title/Abstract] OR "intra-tester"[Title/Abstract] OR "interobserver"[Title/Abstract] OR "inter-observer"[Title/Abstract] OR "intraobserver"[Title/Abstract] OR "intra-observer"[Title/Abstract] OR "intertechician"[Title/Abstract] OR "inter-technician"[Title/Abstract] OR "intratechician"[Title/Abstract] OR "intra-technician"[Title/Abstract] OR "interexaminer"[Title/Abstract] OR "inter-examiner"[Title/Abstract] OR "intraexaminer"[Title/Abstract] OR "intra-examiner"[Title/Abstract] OR "interassay"[Title/Abstract] OR "inter-assay"[Title/Abstract] OR "intraassay"[Title/Abstract] OR "intra-assay"[Title/Abstract] OR "interindividual"[Title/Abstract] OR "inter-individual"[Title/Abstract] OR "intraindividual"[Title/Abstract] OR "intra-individual"[Title/Abstract] OR "interparticipant"[Title/Abstract] OR "inter-participant"[Title/Abstract] OR "intraparticipant"[Title/Abstract] OR "intra-participant"[Title/Abstract] OR "kappa"[Title/Abstract] OR "kappa's"[Title/Abstract] OR "kappas"[Title/Abstract] OR "repeatab\*" [Text Word] OR (("replicab\*" [Text Word] OR "repeated"[Text Word]) AND ("measure"[Text Word] OR "measures"[Text Word] OR "findings"[Text Word] OR "result"[Text Word] OR "results"[Text Word] OR "test"[Text Word] OR "tests"[Text Word])) OR "generaliza\*" [Title/Abstract] OR "generalisa\*" [Title/Abstract] OR "concordance"[Title/Abstract] OR ("intraclass"[Title/Abstract] AND "correlation\*" [Title/Abstract]) OR "discriminative"[Title/Abstract] OR "known group"[Title/Abstract] OR "factor analysis"[Title/Abstract] OR "factor analyses"[Title/Abstract] OR "factor structure"[Title/Abstract] OR "factor structures"[Title/Abstract] OR "dimension\*" [Title/Abstract] OR

"subscale\*"[Title/Abstract] OR ("multitrait"[Title/Abstract] AND "scaling"[Title/Abstract]
 AND ("analysis"[Title/Abstract] OR "analyses"[Title/Abstract])) OR "item
 discriminant"[Title/Abstract] OR "interscale correlation\*"[Title/Abstract] OR
 "error"[Title/Abstract] OR "errors"[Title/Abstract] OR "individual
 variability"[Title/Abstract] OR "interval variability"[Title/Abstract] OR "rate
 variability"[Title/Abstract] OR ("variability"[Title/Abstract] AND
 ("analysis"[Title/Abstract] OR "values"[Title/Abstract])) OR
 ("uncertainty"[Title/Abstract] AND ("measurement"[Title/Abstract] OR
 "measuring"[Title/Abstract])) OR "standard error of measurement"[Title/Abstract] OR
 "sensitiv\*"[Title/Abstract] OR "responsive\*"[Title/Abstract] OR ("limit"[Title/Abstract]
 AND "detection"[Title/Abstract]) OR "minimal detectable concentration"[Title/Abstract]
 OR "interpretab\*"[Title/Abstract] OR (("minimal"[Title/Abstract] OR
 "minimally"[Title/Abstract] OR "clinical"[Title/Abstract] OR "clinically"[Title/Abstract])
 AND ("important"[Title/Abstract] OR "significant"[Title/Abstract] OR
 "detectable"[Title/Abstract]) AND ("change"[Title/Abstract] OR
 "difference"[Title/Abstract])) OR ("small\*"[Title/Abstract] AND ("real"[Title/Abstract] OR
 "detectable"[Title/Abstract]) AND ("change"[Title/Abstract] OR
 "difference"[Title/Abstract])) OR "meaningful change"[Title/Abstract] OR "ceiling
 effect"[Title/Abstract] OR "floor effect"[Title/Abstract] OR "Item response
 model"[Title/Abstract] OR "IRT"[Title/Abstract] OR "Rasch"[Title/Abstract] OR
 "Differential item functioning"[Title/Abstract] OR "DIF"[Title/Abstract] OR "computer
 adaptive testing"[Title/Abstract] OR "item bank"[Title/Abstract] OR "cross-cultural
 equivalence"[Title/Abstract]) NOT ("biography"[Publication Type] OR "case
 reports"[Publication Type] OR "comment"[Publication Type] OR "directory"[Publication
 Type] OR "editorial"[Publication Type] OR "festschrift"[Publication Type] OR
 "interview"[Publication Type] OR "legislation"[Publication Type] OR "letter"[Publication
 Type] OR "news"[Publication Type] OR "newspaper article"[Publication Type] OR
 "patient education handout"[Publication Type] OR "consensus development
 conference"[Publication Type] OR "consensus development conference,
 nih"[Publication Type] OR "practice guideline"[Publication Type])) NOT
 ("animals"[MeSH Terms] NOT "humans"[MeSH Terms])

## ANEXOS

## ANEXO A – CONFIRMAÇÃO DOS AUTORES

回复：转发：Permission to use scale (CRS) >  

×



Sophia <1248935639@qq.com>  
para mim ▾

dom., 22 de mai. de 2022, 12:12



 Traduza para o português ×

Dear Marcela Caetano Alves Pacheco

Thanks for your letter. You can use the scale, please normatively use and cite it. Please send the translated instrument to me if it is done.

Kind regards

Zeng Tieying/Yuan Mengmei, PhD

Tongji Hospital

Tongji Medical College

Huazhong University of Science and Technology

Wuhan/China

..... 原始邮件 .....

### ANEXO B – CHILDBIRTH READINESS SCALE – CRS

Items	Strongly agree	agree	Neither agree nor disagree	disagree	Strongly disagree
q1. I have regular antenatal examinations during pregnancy.					
q2. I take care of my hygiene during pregnancy (e.g., vulvar skin care, oral care, breast care)					
q3. When necessary, I take medication as prescribed by my doctor during pregnancy					
q4. I will go to the hospital in time when I feel unwell during pregnancy (e.g., vaginal bleeding, abdominal pain, abnormal fetal movements)					
q5. I know about the process of natural childbirth					
q6. I know about the methods of labour analgesia (drug analgesia, non-drug analgesia)					
q7. I know how to cooperate with the medical staff during labour (e.g., body positions, force method)					
q8. I know about neonatal care (e.g., breastfeeding, umbilical care, skincare)					
q9. I know about postpartum self-care (e.g., diet, emotional regulation, common postpartum discomforts)					
q10. I know whom to ask if I have questions about childbirth					
q11. I believe I can bear the labour pain					
q12. I can insist on natural childbirth as long as conditions allow (including my own and my baby's condition)					
q13. I believe I can go through the delivery successfully					
q14. I am confident that I can cooperate with the medical staff to deal with emergencies during childbirth					
q15. I am prepared for the childbirth					
q16. I have identified and learned about the hospital to give birth in advance					
q17. I have decided my caregivers during childbirth					
q18. I have decided how to feed my baby after childbirth					

## 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 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

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_PROPRIEDADES_DE_MEDIDA.pdf	19/02/2023 22:24:17	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_M_POPULACAO_ALVO_VALIDADE_DE_CONTEUDO.pdf	19/02/2023 22:24:11	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_L_COMITE_DE_ESPECIALISTAS.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