



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA
BOTUCATU**

Kelly Jaqueline da Costa Galinari Tomazin

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA
ESCALA CHILDBIRTH FEAR PRIOR TO PREGNANCY
(CFPP) PARA UTILIZAÇÃO NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em enfermagem.

Orientador(a): Prof.^ª. Dr.^ª. Milena Temer Jamas

**Botucatu - SP
2019**

Kelly Jaqueline da Costa Galinari Tomazin

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA
ESCALA CHILDBIRTH FEAR PRIOR TO PREGNANCY
(CFPP) PARA UTILIZAÇÃO NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao programa de
Pós-graduação da Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”, Campus de Botucatu,
para obtenção do título de Mestre em
enfermagem.

Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Milena Temer Jamas

**Botucatu - SP
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Tomazin, Kelly Jaqueline da Costa Galinari.

Adaptação transcultural e validação da escala childbirth fear prior to pregnancy (CFPP) para utilização no Brasil / Kelly Jaqueline da Costa Galinari Tomazin. - Botucatu, 2019

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Milena Temer Jamas

Capes: 40402002

1. Medo. 2. Enfermagem. 3. Parto (Obstetrícia). 4. Estudos de validação. 5. Psicometria.

Palavras-chave: Enfermagem; Estudo de Validação; Medo; Parto; Psicometria.

Adaptação Transcultural e Validação da Escala Childbirth Fear Prior To Pregnancy (CFPP) para
utilização no Brasil

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Milena Temer Jamas

Comissão examinadora:

Prof^a Dr^a Milena Temer Jamas
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Prof^a Marla Andréia Garcia de Ávila
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Prof^a Dr^a Ana Paula Carvalheira
Centro Universitário Sudoeste Paulista

Botucatu, 01 de Março de 2019.

AGRADECIMENTOS

Início meus agradecimentos primeiramente a Deus, pois colocou pessoas especiais ao meu lado nessa caminhada, sem as quais certamente não teria dado conta.

A minha mãe Izabel, por ter me proporcionado educação, valores e por ter me ensinado a sempre batalhar pelos meus sonhos e nunca desistir.

Ao meu pai Olindo (*in memoriam*), que onde quer que esteja, nunca deixou de confiar em mim. Pai, meu amor eterno.

Ao meu querido esposo Carlos, por ser tão importante na minha vida e por sempre acreditar e apoiar meus sonhos. Devido ao seu companheirismo, amor, amizade este trabalho pôde ser concretizado.

Ao meu amado filho Kauê, por se a luz da minha vida, pela sua compreensão, principalmente nas minhas ausências e pelo seu carinho incondicional.

A minha irmã Larissa e minha vó Alice, que amo muito e sempre me apoiaram nessa conquista.

A minha sogra Alice (*in memoriam*), que sempre acreditou nos meus sonhos, e nas minhas ausências não media esforços para cuidar do meu filho. Onde estiver sei que está muito feliz pela minha conquista.

Ao meu sogro Carlos, minha cunha da Carla e o padraсто Lairton que estão sempre presentes dando apoio.

A professora Dr^a Milena, orientadora deste trabalho, pela colaboração, dedicação, paciência e amizade que me ofereceu nesta caminhada e por acreditar que eu conseguiria chegar até aqui.

A minha querida professora Wania meu agradecimentos mais que especial, que foi meu anjo da guarda, me incentivando e me apoiando em toda caminhada, sem você, eu certamente não conseguiria.

À professora Wilza Carla Spiri e à professora Elenice Bertanha Consonni, pelas preciosas contribuições e sugestões no exame de qualificação.

Ao professor Hélio Amante Miot pela contribuição na análise estatística.

À autoras Stoll e colaboradores que concederam a CFPP para ser adaptada e validada no Brasil, um carinho especial.

À autoras Ferreira e Teixeira que disponibilizaram a tradução da CFPP em Português (Portugal) para adaptação no Brasil, muito obrigada.

A minhas queridas amigas Ana Cláudia, Fabiana e Patrícia, que foram um presente de Deus em minha vida. Apesar das dificuldades, enfrentamos todas as etapas juntas com coragem e fé.

RESUMO

Tomazin KJCG. Adaptação Transcultural e validação da Escala Childbirth Prior To Pregnancy (CFPP) para utilização no Brasil [Dissertação]. Botucatu-SP: “Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho”.

Introdução: O enfermeiro tem reconhecimento mundial na mudança do modelo de assistência ao parto, resgatando o nascimento como um processo natural, no qual os sentimentos e preocupações da parturiente devem ser respeitados. Nesta perspectiva surge a preocupação com a formação acadêmica dos futuros enfermeiros. Entende-se que a forma como o profissional percebe o processo de nascimento pode influenciar a assistência. O medo e a interpretação desse período como sofrimento e dor podem estimular intervenções desnecessárias no intuito de abreviar vivências consideradas negativas. Considerando a inexistência de instrumento voltado para a população brasileira, capaz de avaliar o medo do parto antes da gestação, o objetivo do presente estudo foi realizar a adaptação transcultural e analisar as evidências de validade e confiabilidade da versão brasileira da Escala Childbirth Fear Prior to Pregnancy (CFPP). **Método:** Trata-se de estudo do tipo metodológico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, parecer nº 2.428.902, com amostra de conveniência composta por 146 alunos de graduação de enfermagem. A adaptação transcultural da Versão Brasileira da escala seguiu as etapas amplamente utilizadas na literatura: Avaliação por comitê de especialistas e Pré-teste com avaliação da população alvo. Participaram do estudo 146 graduandos de enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB e do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UniSALESIANO. Os dados foram coletados de fevereiro a agosto de 2018, fora das atividades letivas. A validade de face e conteúdo foi avaliada pelo comitê de juízes e a população alvo. A análise fatorial exploratória foi realizada para validade de constructo. A validade de critério concorrente divergente foi testada pela associação da medida dos escores obtidos da Versão Brasileira da CFPP com as subescalas de Depressão, Ansiedade e Stress, da EDAE - A. Para o cálculo da consistência interna foi realizado o alfa de Cronbach e a estabilidade testada através do teste-reteste. O nível de significância adotado foi de 0,05. **Resultados:** Há uma predominância de participantes do sexo feminino; com idade média de 21,2 anos; sem parceiro; de cor branca e com renda familiar média de R\$ 3.550,43. A maioria não exercia atividade remunerada. Quanto ao ano cursado, 23,9% estava no primeiro ano; 24,6% no segundo ano; 21,2% no terceiro ano; 20,5% no quarto ano e 10,2% no quinto ano. A maioria não havia cursado a disciplina de Saúde da Mulher e não tinha assistido a um parto. A análise fatorial apresenta uma solução fatorial que confirma a unidimensionalidade do instrumento. As pontuações da Versão Brasileira da CFPP foram significativamente, mas fracamente correlacionadas com os escores da subescala EDAE-A ($r=0,32$, $p<0,001$), confirmando a validade de critério. Quanto à confiabilidade, foi obtido um valor adequado para consistência interna (Alfa de Cronbach 0,86). A estabilidade do instrumento foi considerada adequada, uma vez que os valores do Coeficiente de Correlação Intraclassa foi de 0,99 e estatisticamente significativo ($p=0,000$), os resultados obtidos demonstram assim,

uma boa estabilidade temporal do instrumento. Conclusão: de acordo com a análise das propriedades psicométricas, a Versão Brasileira da CFPP é uma escala unidimensional de 10 itens, que apresenta boas evidências de validade e confiabilidade para medir o medo do parto em jovens adultos antes da gestação.

Descritores: Medo.Enfermagem. Parto. Estudos de validação. Psicometria.

ABSTRACT

Tomazin KJCG. Transcultural adaptation and validation of Childbirth Fear Prior to Pregnancy (CFPP) Scale in Brazilian usage [Dissertation] Botucatu-SP: “Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho”.

Introduction: The nurse has a world acknowledgement on changing birth assistance, recovering birth as a natural process as well as feelings and concerns from parturient being respected. Thus, an interest has been raised on nursing academic graduation. In addition, the meaning as a professional caring about the birthing process can influence the service. Fear, and the interpretation of this period as suffer and pain might stimulate unnecessary interventions as an intention of shorten considerable negative experiences. Furthermore, considering nonexistent tool related to Brazilian population, capable of measuring fear before pregnancy, the main objective of this paper was to make a transcultural adaptation and to analyze the evidences of efficacy and reliability for the brazilian version of the Childbirth Fear Prior to Pregnancy (CFPP). **Methodology:** This study has a methodological manner, approved by the Ethics in Research committee of Medical Science College of Botucatu, under number 2.428.902, with a convenience sample made of 146 nursing graduating students. The Brazilian version for the transcultural adaptation has followed the steps mentioned in the literature. Evaluation by a specialist committee and pre-test with assessment of the target audience. Nevertheless, 146 of nursing graduation students from Medical Science College of Botucatu – *FMB* and from the Salesians Catholic University Center - *UniSALESIANO* took part in this study. Data was collected from February to August, 2018, apart from calendar year. Face validity and contents were assessed by a judge committee and by the target audience. The exploratory factorial analysis was made for construct validity. Against validity diverging criteria was tested by the combination of measurements obtained from the Brazilian version of CFPP with subscales of Depression, Anxiety and Stress, of *EDAE-A*. Additionally, for calculation of internal consistency was made the Cronbach's Alfa and stability tested through test-retest method. The significance level adopted was 0,05. **Results:** There were a predominance of female participants with average age of 21,2 years old, without partners, white color skin and with a familiar wage of R\$ 3.550,43 in average. Moreover, most of the participants didn't have a remunerated activity. Furthermore, when separated in college-years, 23,9% were in the first year; 24,6% in the second year; 21,2% in the third year; 20,5% in the fourth year and 10,2% in the fifth year. Most of them hadn't take the subject about Women Health and had never been to a childbirth before. The factorial analysis shows a factorial solution confirming the one-dimensionality of the instrument. The scores for Brazilian version of CFPP were significantly, however weakly related to the scores of *EDAE-A* subscale ($r=0,32$, $p<0,001$), verifying the efficacy of the criteria. Otherwise, the reliability, was obtained an adequate value for the internal consistency (Cronbach's Alfa of 0,86). The instrument stability was considered adequate, once values for Intraclass Correlation Coefficient was 0,99 and statistically significant ($p=0,000$), thus, the results have

demonstrated a good temporal stability of the material. Conclusion: According to the analysis of psychometrics properties, the Brazilian version of CFPP is a one-dimensional scale of 10 items, showing good evidences of validity and reliability on measuring the fear of childbirth in young adults before pregnancy.

Descriptors: Fear. Nursing. Childbirth. Validation Studies. Psychometry.

LISTA DE SIGLAS

AFE	Análise fatorial exploratória
CFPP	Childbirth Fear Prior to Pregnancy
CFQ	Childbirth Fear Questionnaire
CCI	Coeficiente de Correlação Intraclasse
DASS-21	Depressão-Anxiety Stress Scale DASS-21
DFS	Delivery Fear Scale
EDAE- A	Escala depressão, ansiedade e Stress em adolescentes
CFPP – V1	Primeira versão da CFPP
FOBS	Fear of Birth Scale
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
UniSALESIANO	Centro Universitário Católico Salesiano <i>Auxilium</i>
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
W-DEQ	Wijaya Delivery Expectancy / Experiency Questionnaire

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e de formação dos participantes do estudo. 2018.....	42
Tabela 2 - Estatísticas descritivas do total e de cada item da Versão Brasileira da CFPP (=146). Botucatu, 2018.....	43
Tabela 3 - Pontuação da Versão Brasileira da CFPP nas instituições participantes (N=146). Botucatu, 2018.....	43
Tabela 4 - Análise de correlações interitem e item-total da Versão Brasileira da CFPP. Botucatu, 2018.....	44
Tabela 5 - Resultados da correlação do item com o total da escala comparativamente com os outros países.....	45
Tabela 6 - Análise Fatorial Exploratória da Versão Brasileira da CFPP. Botucatu, 2018.....	46
Tabela 7- Coeficiente da Correlação de Pearson para scores da CFPP e as Subescalas da EDAE-A – A comparativamente com outros países.....	47
Tabela 8 - Análise da consistência interna (alpha de cronbach) comparativamente com os outros países. Botucatu, 2018.....	47
Tabela 9 - Valores do Alfa de Cronbach excluindo-se cada item da Versão Brasileira da CFPP. Botucatu, 2018	48
Tabela 10 - Coeficiente de correlação interclasse da Versão Brasileira da CFPP. Botucatu, 2018.....	49

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 - Instrumentos que avaliam o medo do parto. Botucatu, 2017.....23

Quadro 2 - As modificações sugeridas para cada item do instrumento. Botucatu, 2018.....40

Figura 1 – Scree Plot.....45

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
1.1 INSTRUMENTOS QUE AVALIAM O MEDO DO PARTO.....	21
1.2 CHILDBIRTH FEAR PRIOR TO PREGNANCY (CFPP)	24
2 OBJETIVOS.....	28
2.1 OBJETIVO GERAL.....	28
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
3 MATERIAL E MÉTODO.....	30
3.1 Delineamento.....	30
3.2 Permissão dos autores para a adaptação cultural e uso do instrumento	30
3.3 Questões éticas	30
3.4 Local de estudo.....	30
3.5 Adaptação transcultural do instrumento para a língua portuguesa.....	31
3.5.1 Avaliação por comitê de especialistas	31
3.5.2 Pré teste com avaliação da população alvo	32
3.6 Análise das propriedades psicométricas da Versão Brasileira da CFPP	33
3.6.1 Análise de validade.....	33
3.6.1.1 Validade de face e conteúdo.....	33
3.6.1.2 Validade de construto relacionada a dimensionalidade.....	33
3.6.1.3 Validade de critério concorrente divergente.....	34
3.6.2 Análise de confiabilidade	34
3.7 População e amostra	35
3.8 Coleta de dados.....	35
3.8.1 Instrumento para coleta de dados	36
4 RESULTADOS	39
4.1 A Adaptação Transcultural.....	39
4.1.1 Avaliação por Comitê de Especialistas	39
4.1.2 Pré teste com avaliação da população alvo	41
4.2 Análise das propriedades psicométricas da Versão Brasileira da CFPP	41
4.2.1 Perfil da amostra.....	41
4.2.2 Validade de face e conteúdo.....	44
4.2.3 Validade de construto relacionada a dimensionalidade.....	44

4.2.4 Validade de critério concorrente divergente.....	47
4.2.5 Confiabilidade	47
5 DISCUSSÃO	51
6 CONCLUSÃO.....	57
REFERÊNCIAS	60
ANEXO I.....	72
ANEXO III	75
ANEXO IV	76
ANEXO V	84
ANEXO VI.....	85
APÊNDICE I	87
APÊNDICE II.....	88
APÊNDICE III	89

APRESENTAÇÃO

Graduei-me pela Universidade Paulista (UNIP) em Araçatuba, cidade do interior do Estado de São Paulo em 2011. Desde o início do curso de Graduação em Enfermagem surgiu o interesse em direcionar os estudos para a Enfermagem Obstétrica. No meu trabalho de conclusão de curso, iniciei o primeiro estudo nessa área, com pesquisa relacionada às ações educativas realizadas no pré-natal.

Na prática profissional possuo experiência como docente no curso de Bacharelado em Enfermagem. Atualmente sou Supervisora de Estágio Supervisionado no curso de Auxiliar e Técnico em enfermagem, lecionando em setores da maternidade da Santa Casa de Misericórdia da Cidade de Penápolis - SP.

Durante este tempo de experiência profissional, comecei a observar as manifestações de medo em relação ao parto e as inseguranças apresentadas pelos discentes dentro da maternidade, o que acentuou o meu interesse em aprofundar o conhecimento sobre esse sentimento em estudantes da graduação em enfermagem. Surgiram então, uma série de indagações e preocupações do tipo: É frequente o medo do parto entre alunos de enfermagem? Qual o motivo desse medo?

O intuito de avaliar o medo do parto entre os alunos de enfermagem levou-me a encontrar na literatura a escala Childbirth Fear Prior to Pregnannncy (CFPP), que avalia o medo do parto em adultos jovens. Como o instrumento foi construído para a população Canadense e validado em diversos países, identificou-se a necessidade de adaptar para a cultura brasileira esse instrumento, que fornece parâmetros para a identificação precoce do medo do parto destes potenciais futuros pais e profissionais da saúde.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O parto é um evento fisiológico natural, marcante e especial na vida da mulher, que não necessita de controle, mas sim de cuidados específicos, destacam as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2014).

No decorrer da história, o ato de parturição passou por transformações conforme as características e situações da sociedade de cada época (FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

Ao resgatar o processo histórico na assistência do parto e nascimento destaca-se a parteira como protagonista da época responsável pelo trabalho de parto, parto e puerpério (SANFELICE *et al.*, 2014).

O parto era realizado na residência da parturiente e sua assistência era prestada por mulheres de vasta experiência e conhecimento empírico sobre os mistérios do parto, denominadas parteiras, ou seja, era um acontecimento de natureza íntima e privativa, sendo compartilhado apenas entre as mulheres, considerado fenômeno natural cercado de significados culturais, e o nascimento celebrado como evento marcante da vida (BITTENCOURT; VIEIRA; ALMEIDA, 2013).

Essas profissionais ao longo dos séculos, embasavam-se nos conhecimentos empíricos, no misticismo, no senso comum e em credíes, proporcionavam as parturientes sensação de segurança e conforto, representavam o modo mais humano da assistência, demonstravam e fortaleciam os laços da solidariedade feminina frente a maternidade, transmitindo seus saberes a médicos e novas parteiras emergentes (GARCIA; LIPPI; GARCIA, 2010).

A partir do século XIX, apesar de ser um processo fisiológico, privativo e familiar, o parto passou a ser vivenciado na esfera pública, houve mudanças que tornaram essa cultura um acontecimento médico-hospitalar, passando a responsabilidade do cuidado das parteiras para o profissional da saúde (OSAVA, 1997) (NASCIMENTO; SANTOS; SOUZA, 1997).

A atuação da assistência médica ao parto, ato que na antiguidade era desvalorizado, começa a se fortalecer. Nesta circunstância com a implementação da

institucionalização a parturiente perde a sua privacidade e autonomia passando a ser submetida à práticas institucionais e intervencionistas, separada do seu contexto familiar, sem qualquer conhecimento, esclarecimento e consentimento, sendo disponibilizado para a mulher e o bebê uma assistência com relativa segurança (AVANCI *et al.*, 2009). A gestante deixa de ser protagonista de todo esse processo, porem inicia-se, então, a medicalização e o controle do período gravídico puerperal (AVANCI *et al.*, 2009).

A partir dos anos 90, o modelo medicalizado de assistência ao parto passou a ser intensamente criticado. As críticas fundamentavam-se em seu autoritarismo, não respeitando o direito de escolha das mulheres sobre seu tipo de parto, gerando nos profissionais de saúde práticas obstétricas intervencionistas (PORFÍRIO; PROGIANTI; SOUZA, 2010).

Desde então, as altas taxas de mortalidade materna e neonatal, associadas à insatisfação das mulheres com a assistência recebida levaram ao movimento de humanização do parto, interligado como movimento feminista, e estímulo à mudança no contexto assistencial, partindo de um modelo que considera o parto um evento médico e de risco, para um modelo acolhedor, respeitoso e baseado em evidências científicas (SOUSA *et al.*, 2016).

A prática obstétrica baseada em evidências descrita pela Organização Mundial da Saúde (WORD HEALTH ORGANIZATION, 1996) e, mais tarde, ratificada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) tem como base a classificação de condutas obstétricas no parto normal, a partir de evidências científicas, segundo critérios de utilidade, eficácia e risco. Esses documentos destacam, ainda, a enfermeira obstétrica como componente fundamental para mudança no modelo assistencial através da assistência humanizada ao parto.

A equipe de enfermagem, principalmente as enfermeiras obstétricas, tem o trabalho reconhecido por obterem melhores indicadores na assistência materna e neonatal, os partos têm menos intervenções e os custos são reduzidos, quando comparados à assistência ao parto tradicional, visto haver redução de procedimentos rotineiros, como a episiotomia e o uso de analgesia, resultando em maiores taxas de

parto vaginal espontâneo (BRASIL, 2008) (SANFELICE *et al.*, 2014). E, também, são valorizadas pelas mulheres por estarem sempre presentes durante o trabalho de parto, resgatando o vínculo perdido e trazendo segurança para a parturiente (FERNANDES, 2004).

Estes profissionais segundo Brasil (2001) tem a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Para tanto, a formação profissional deve estar voltada para a prática baseada em evidências e compreensão do parto como processo fisiológico. Entende-se que, a forma como a enfermeira percebe o processo de nascimento pode influenciar a sua assistência. Se possuir medo de vivenciar o trabalho de parto e o interpretar como um período de sofrimento e dor, a tendência pode ser intervir para abreviar o sofrimento, gerando intervenções desnecessárias ou até desmotivando a escolha pelo parto normal.

Ao investigar a via de parto que a enfermeira escolheu ou escolheria para si, e se esta escolha influenciaria de alguma maneira na forma como ela orienta as gestantes durante o pré-natal, os resultados apontaram com unanimidade a realização de parto cesárea entre as enfermeiras que têm filhos. Dentre as possíveis causas para a escolha do parto cirúrgico, se destacam principalmente o medo da dor, a insegurança de acontecer alguma intercorrência durante o trabalho de parto, as condições anátomo-fisiológicas não adequadas ao parto natural e a falta de assistência médico-hospitalar de qualidade (PEREIRA *et al.*, 2014).

Pode-se perceber que as experiências de parto das enfermeiras influenciam a forma como elas orientam as vias de parto no pré-natal, pois os motivos que elas apontaram como empecilhos para trabalhar uma determinada via de parto na gravidez, coincidem em algumas falas com os motivos que as levaram a ter um parto cesárea de última hora como, por exemplo, o acontecimento de alguma intercorrência ou a falta de assistência (PEREIRA *et al.*, 2014).

Pelo exposto, a avaliação da percepção e sentimentos como o medo relacionados ao parto durante a formação, pode permitir ao facilitador da

aprendizagem um diagnóstico precoce e a possibilidade de estratégias que favoreçam a compreensão do parto como processo natural e fisiológico.

Em discussões sobre a medicalização do parto, o medo é um fenômeno sociocultural muitas vezes presente. As representações de parto na mídia como evento arriscado, imprevisível e repleto de complicações (MORRIS; MCINERNEY, 2010), podem predispor adultos jovens a identificar a utilização de analgesia e alta tecnologia como forma mais segura de parir (ZELDES; NORSIGIAN, 2008). O medo pode ser compreendido como uma avaliação cognitiva negativa e considerado uma importante fonte de angústia. Quando relacionado ao parto, com frequência está interligado a uma perspectiva cultural, capaz de afetar o cotidiano e as experiências durante o nascimento (HAINES *et al.*, 2011), (TERSTRÖM *et al.*, 2015).

Esse sentimento pode ser desencadeado antes ou durante a gestação, com efeitos que podem ir até o adiamento da gravidez. Quando vivenciado durante o trabalho de parto e parto, pode influenciar na decisão pelo parto cesariana (PRATA; SANTOS; SANTOS, 2016). O medo do parto é mais comum entre as primigestas, embora as mulheres de uma forma geral vivenciem esse processo de formas diferentes (STØRKSEN *et al.*, 2012) (GOSSELIN *et al.*, 2016).

Vários fatores estão associados ao aumento do medo do parto, entre eles: idade materna, nuliparidade, falta de informação, problemas psicológicos pré-existent, angústia, padrão social, falta de apoio social, ansiedade, história de abuso sexual, históricos de parto anteriores, complicações clínicas obstétricas, medo do dano relacionado ao próprio corpo ou ao recém-nascido, medo da dor, medo da morte, eventos obstétricos adversos e medo do nascimento (ADAMS; EBERHARD-GRAN; ESKILS, 2012). Além disso, está associado ao aumento do número de cesárea, trabalho de parto e dificuldades no vínculo entre a mãe e o bebê (ALEHAGEN *et al.*, 2005) (KITAPÇIOGLU *et al.*, 2008).

Entre as gestantes, o medo do parto e suas perspectivas tem sido estudado em vários países como: Austrália (STOLL *et al.*, 2016), Alemanha (STOLL *et al.*, 2016), Canadá (STOLL *et al.*, 2016), Dinamarca (JESPERSEN *et al.*, 2014) ,

Finlândia (RÄISÄNEN *et al.*, 2014), Estados Unidos (STOLL *et al.*, 2016), Inglaterra (STOLL *et al.*, 2016), Islândia (STOLL *et al.*, 2016), Itália (MOLGORA *et al.*, 2017), Japão (TAKEGATA *et al.*, 2017), Noruega (ADAMS; EBERHARD-GRAN; SKILD, 2012), Portugal (PRATA; SANTOS; SANTOS, 2016), Suécia (WIJMA; WIJMA; ZAR, 1998), Suíça (GEISSBUEHLER; EBERHARD, 2002) e Turquia (KORUKCU; KUKULU; FIRAT, 2012). Já o medo do parto em jovens adultos é pouco pesquisado, o que evidencia a necessidade de um maior número de estudos sobre o assunto (STOLL, *et al.*, 2016; FERREIRA e TEIXEIRA, 2018).

Wallach e Matlin (1992) examinaram a percepção e atitudes de estudantes universitários americanos em relação à gravidez e ao nascimento. Foram descritas emoções positivas e negativas associadas ao nascimento. A dor do parto foi avaliada como aspecto mais desagradável e quase 25% dos estudantes estavam preocupados com o ganho de peso ou inchaço durante a gravidez.

Se as mulheres tiverem menos medo do parto vaginal, elas podem estar mais dispostas a considerar um parto natural. Nesse sentido, Stoll e Hall (2013) apoiam o desenvolvimento de educação em saúde, tanto em escolas, como durante o pré-natal como estratégia para redução do medo do parto vaginal.

Os homens também são afetados pelo medo, o que pode influenciar diretamente nas escolhas de suas parceiras quanto à escolha do tipo de parto. Como estudantes, contribuem para a assistência, as tomadas de decisões e os cuidados prestados a maternidade (STOLL *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a avaliação do medo do parto, antes da gravidez, e a identificação precoce de fatores modificáveis que contribuem para o medo, podem tanto favorecer iniciativas educacionais direcionadas para os futuros responsáveis pela assistência ao parto, como corrigir inadequações e melhorar a qualidade da assistência para a próxima geração de consumidores de serviços relacionados a maternidade.

1.1 INSTRUMENTOS QUE AVALIAM O MEDO DO PARTO

Na busca e seleção das produções científicas foram utilizados artigos

disponíveis em modelo de publicação eletrônica indexadas nas seguintes bases de dados: Web of Science (Thomson Reuters), CINAHL With Full Text (EBESCO) e Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (MEDLINE).

Foram utilizadas para esse levantamento as palavras chaves em inglês: Scale, fear, pregnant, Childbirth, integrados nos trabalhos em versão inglês e português, foram empregados os operadores booleanos “AND” e “OR” entre as palavras-chave.

Para seleção do material científico foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: Produções de artigos científicos publicados em português e inglês, [considerando que a literatura é escassa no Brasil] por meio de pesquisa online, que descrevesse a construção ou validação de um instrumento de medida para avaliar o medo do parto.

A busca foi realizada no período de maio a junho de 2017. No total foram encontrados 147 estudos por meio da integração das palavras chaves. A partir da análise crítica de seus resumos, considerando responder à questão norteadora estabelecida, 5 estudos foram posteriormente analisados mediante a leitura dos textos na íntegra.

Para análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado um quadro resumido, construído especialmente para esse fim, que contempla os seguintes aspectos: nome do Instrumento; identificação dos autores, ano da publicação e descrição (Quadro 1).

Quadro 1: Instrumentos que avaliam o medo do parto. Botucatu, 2017.

Nome do Instrumento	Autor/Ano	Descrição
Wijama Delivery Expectancy Experiency Questionnaire (W-DEQ).	Wijama, k.; Wijama, B.; Zar, M.,1998.	O instrumento foi desenvolvido originalmente na versão sueca, para mensurar o medo do parto nas gestantes, nulíparas e múltiparas, durante a gestação (Versão A) e após o parto (versão B). É uma escala do tipo Likert de seis pontos em 33 itens constituída por uma marcação “nem um pouco” (0) e “extremamente” (5), . A somatória do score varia de 0 a 165. Quanto maior a pontuação do escore maior o medo do parto manifestado pela mulher, e consequentemente corresponde medo intenso do parto. A amostragem foi desenvolvida em 196 mulheres que obtiveram no estudo Alfa de Cronbach 0,93 na versão A e 0,93 na versão B

		(WIJAMA; WIJAMA; ZAR, 1998).
Delivery Fear Scale (DFS).	Wijama, K.; Alehagrn, S.; Wijama, B., 2002.	Desenvolvida na Suécia para mensurar o medo do parto durante o trabalho de parto. Consiste numa escala composta de 10 itens tipo likert. Os autores relatam que a DFS pode ser concluída dentro de 60 a 90 segundos. A escala apresenta boa confiabilidade com um alfa de <i>Cronbach</i> de 0.88 (WIJAMA; ALEHAGEN; WIJAMA, 2002).
Fear of Birth Scale (FOBS).	Haines, H.; Pallant, J. F; Karlström, A.; Hildingsson, I., 2011.	Esse instrumento foi originalmente desenvolvido e testado em gestantes, tanto na Suécia como na Austrália. Consiste numa escala visual análogica de dois itens, em que as gestantes foram convidadas a classificar os seus sentimentos em relação a aproximação do parto respondendo a pergunta como você se sente com a aproximação do parto neste momento? (“ <i>How do you feel right now about the approaching birth?</i> ”), que varia de: calma (“ <i>calm</i> ”) / preocupada (“ <i>worried</i> ”), / sem medo (“ <i>no fear</i> ”) / forte medo (“ <i>strong fear</i> ”). O score da FOBS varia de 0 a 100, resultados altos indicam níveis elevados de medo e correspondem quanto maior o medo maior o score dos itens. Esta escala apresenta uma boa consistência interna, com um alfa de <i>Cronbach</i> de 0,91 (HAINES <i>et al.</i> , 2011).
Childbirth Fear - Prior to Pregnancy (CFPP)	Stoll, K.; Hauck, Y.; Downe, S.; Edmonds, J.; Gross, M. M.; Malott, A., 2016.	É uma escala do tipo Likert, unidimensional, composta por 10 itens, desenvolvida para mensurar o medo do parto em estudantes, incluindo homens e mulheres que planejam ter filhos no futuro. O instrumento apresenta boa consistência interna em todos os países onde foi validada, ou seja, alpha de <i>Cronbach</i> > 0,79 (STOLL <i>et al.</i> , 2016).
Childbirth Fear Questionnaire (CFQ)	Fairbrother, N.; Thordarson, D. S.; Stoll, K., 2017	O instrumento é uma escala do tipo likert composto por 40 itens, tem a finalidade de mensurar o medo do parto em gestantes nulíparas e multíparas, foram selecionadas 643 gestantes fluentes na língua inglesa, que completaram o questionário da pesquisa por via online. Os países do estudo foram: Canadá, Reino Unido e Estados Unidos. O alfa de <i>Cronbach</i> foi de 0.94 e para as sub - escalas 0.76 a 0. 94 (FAIRBROTHER; THORDARSON; STOLL, 2017).

A escala W-DEQ dentre os artigos pesquisados foi a que apresentou maior predominância, por ser utilizada em diversos países como Bélgica e Holanda, (CHRISTIAENS; VERHAEGHE; BRAKE, 2008), Suécia (WIKLUND; EDMAN;

ADOLF, 2008), Austrália (FENWICK *et al.*, 2009), Dinamarca (KJAERGAARD *et al.*, 2008), Turquia (KÖRÜKCÜ; FIRAT; KULULU, 2010) e Canadá (HALL *et al.*, 2009). Mais recentemente, o W-DEQ foi traduzido e validado para a população Turca por Körükcü; Firat; Kululu (2012). A implantação da escala W-DEQ em ambientes clínicos pode ser comprometida pela extensão e complexidade da ferramenta disponível na escala (HAINES *et al.*, 2011).

A escala FOBS apesar de apresentar boa consistência interna, não foi selecionada para este estudo por ser um instrumento curto na avaliação do medo do parto e por não capturar as complexidades do medo do parto (HAINES *et al.*, 2011).

A W-DEQ, a DFS e a CFQ não foram selecionadas para este estudo pois não era nosso objetivo avaliar o medo do parto em gestantes, mas em jovens adultos antes da gestação. Além disso, inclui itens que poderiam amedrontar mulheres jovens e homens (por exemplo, itens sobre a morte potencial de o bebê ou gritos incontroláveis durante o trabalho de parto).

Assim, o instrumento selecionado para este estudo foi a escala Childbirth Fear – Prior to Pregnancy (CFPP), por avaliar o medo do parto em jovens antes da gestação, ser um instrumento confiável, validado em diversos países.

1.2 CHILDBIRTH FEAR PRIOR TO PREGNANCY (CFPP)

A escala abrange a relação do medo do parto em estudantes universitários, incluindo homens e mulheres que planejam ter filhos no futuro. Em 2016 foi adaptada culturalmente e validada em seis países Austrália, Canadá, Inglaterra, Alemanha, Islândia e nos Estados Unidos, totalizando uma amostragem de 2.240 participantes.

Em 2018 a CFPP foi adaptada e validada culturalmente em Portugal (FERREIRA; TEIXEIRA, 2018).

O instrumento é constituído por uma medida curta e simples, trata-se de uma escala do tipo Likert, unidimensional, composta por 10 itens diferentes e os valores de cada domínio são pontuados variando (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) discordo parcialmente, (4) concordo parcialmente, (5) concordo e (6) concordo

totalmente e a sua aplicabilidade é apropriada para estudantes (homens e mulheres), que relatam medo do parto e que planejam ter filhos no futuro. A ferramenta foi elaborada com objetivo de capturar as dimensões como: o medo da dor do parto, o medo dos danos corporais, medo das complicações que possam vir para o bebê.

O instrumento apresenta boa consistência interna em todos os países onde foi validada, ou seja, α de *Cronbach* $> 0,7$.

A escala foi adaptada a partir de uma escala de 6 itens, validada com estudantes universitários canadenses (STOLL *et al.*, 2014). A escala unidimensional de 6 itens apresentou boa confiabilidade (α 0,75), no entanto, incluiu três itens com pontuação reversa que mediram a confiança no nascimento, ao invés de medo do nascimento. Foram mantidos dois itens da escala original e o texto de um dos itens originais mudou. A escala de 6 itens não incluiu danos imaginados ao bebê, complicações durante a gravidez e receios sobre danos em consequência da gravidez e do nascimento; esses medos foram reportados pelos alunos em seus comentários sobre a pesquisa.

O processo de adaptação cultural e validação contou com a tradução e retrotradução do instrumento do inglês para o islandês e alemão. A comparação revelou que as versões eram semelhantes e apenas pequenas alterações na redação foram feitas para o documento final.

A consistência interna da escala CFPP foi avaliada através do cálculo do α de *Cronbach*. Alfas $> 0,7$ foram considerados aceitáveis (BLAND; ALTMAN, 1997). Nos diferentes países o α foi de 0,86 ou superior, os valores não aumentaram após a eliminação de itens.

Para determinar se todos os itens da escala mediram um constructo subjacente, foram calculadas as correlações item-total corrigidas para cada item. Quando todas as correlações item-total corrigidas excedem 0,45, existe uma forte evidência da unidimensionalidade de uma escala (ROBERTS; YEAGER, 2004). Os valores corrigidos excederam 0,48 entre as amostras.

A estrutura fatorial da CFPP foi avaliada através de mínimos quadrados não ponderados na análise fatorial. Análise fatorial produziu resultados semelhantes. Na

Austrália, as cargas fatoriais variaram entre 0,51 e 0,71, no Canadá entre 0,54 e 0,72, na Alemanha entre 0,56 e 0,77, na Islândia entre 0,53 e 0,77, no Reino Unido entre 0,52 e 0,81 e nos EUA entre 0,51 e 0,71.

A validade de constructo convergente foi calculada pela correlação entre as pontuações da CFPP e a escala analógica visual de dois itens Fear of Birth Scale (FOBS), adaptada por Haines *et al.* (2011). A FOBS apresentou excelente confiabilidade ($> 0,90$) nas amostras australianas, canadenses, inglesas e americanas e boa confiabilidade ($> 0,86$) nas amostras islandesas e alemãs. Além disso, os escores da FOBS foram fortemente correlacionados com as pontuações da CFPP ($r > 0,6$ nas amostras alemãs, islandesas e americanas $> 0,7$ nas amostras australianas, canadenses e inglesas).

A validade discriminante foi avaliada correlacionando as pontuações da escala CFPP com as sub-escalas Depression-Anxiety Stress Scale DASS-21 (depressão-itens, ansiedade-7itens e stress-7 itens) (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995). A confiabilidade da DASS-21 foi excelente ($> 0,9$) para amostras em cada país. A confiabilidade 21 foi excelente ($> 0,9$) para amostras em cada país. A confiabilidade da consistência interna das sub-escalas foi superior a 0,80 para amostras nos diferentes países, com exceção da sub-escala de ansiedade na amostra islandesa ($\alpha = 0,66$). As pontuações do CFPP foram significativas, mas fracamente correlacionadas com os escores da sub-escala DASS 21 entre as amostras.

O instrumento demonstrou ter boas características psicométricas, portanto, partimos da hipótese que a CFPP é uma escala válida e confiável para medir o medo do parto em uma população de estudantes universitários.

A escala corrobora a avaliação do medo do parto em estudantes, nas identificações de fatores modificáveis que contribuem predominantemente com as iniciativas de Saúde Públicas e Programas Educacionais estabelecidos em escolas para próxima geração de usuários de maternidade.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar a adaptação transcultural e analisar as evidências de validade e confiabilidade da Versão Brasileira da Escala Childbirth Fear Prior to Pregnancy (CFPP).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as equivalências cultural, conceitual, semântica e idiomática da Versão Brasileira da CFPP;
- Analisar a validade de face e conteúdo da Versão Brasileira da CFPP;
- Analisar a validade de constructo relacionada à dimensionalidade do instrumento;
- Analisar a validade de critério concorrente divergente da Versão Brasileira da CFPP com a Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (EDAE-A);
- Mensurar a confiabilidade da Versão Brasileira da CFPP.

3 MATERIAL E MÉTODO

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 Delineamento

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, desenvolvido em duas etapas:

1ª Etapa - Adaptação transcultural da CFPP (ANEXO I) para a cultura brasileira.

2ª Etapa - Validação das propriedades psicométricas do instrumento adaptado.

3.2 Permissão dos autores para a adaptação cultural e uso do instrumento

O processo de adaptação transcultural e validação da CFPP foi consentido pelas autoras do instrumento via correio eletrônico (ANEXO II). Também foi solicitada autorização para utilização da Versão em Português às responsáveis pela tradução, que concederam a permissão para o desenvolvimento do presente estudo (ANEXO III).

3.3 Questões éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, sob o parecer nº 2.428.902, em atendimento aos critérios preconizados na resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

Em momento anterior a coletas de dados os participantes foram informados sobre os aspectos éticos que norteiam uma pesquisa científica, assim como os objetivos e o método do estudo. Foram assegurados o sigilo das informações, a liberdade de interromper a participação a qualquer momento e também o anonimato. Todos os que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I).

3.4 Local de estudo

Este estudo foi realizado em duas instituições de ensino em graduação de enfermagem: na Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB e no Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UniSALESIANO.

O curso de graduação de enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade pública de ensino gratuito, iniciou-se em 1989, com sua 1ª turma formada em 1992. O curso tem duração mínima de quatro anos, em período integral e oferece 30 vagas por ano. Logo nos primeiros anos da graduação, os estudantes cursam disciplinas básicas e, também, disciplinas específicas da Enfermagem. A disciplina de Enfermagem Ginecológica, Obstétrica e Neonatal é cursada no segundo semestre do 3º ano. A carga horária total do curso é de 4890 horas/aula.

O Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UniSALESIANO é uma instituição de ensino superior privada, que iniciou suas atividades em ensino superior desde 1969. O curso de graduação em enfermagem teve início em 2009 e tem duração de cinco anos, em período matutino ou vespertino. Anualmente oferece 60 vagas. É composto por disciplinas semestrais, com carga horária total 4.800 horas/aulas. A disciplina de Saúde da Mulher I é cursada no sexto semestre, e no sétimo semestre é oferecida a disciplina de Saúde da Mulher II.

3.5 Adaptação transcultural do instrumento para a língua portuguesa

Considerando a diversidade de propostas metodológicas, optou-se nesse estudo pelas recomendações de Beaton e colaboradores (2007), extensamente utilizadas na literatura. As etapas recomendadas são Tradução, Síntese, Retrotradução, Avaliação por comitê de especialistas e Pré-teste. No entanto, como a escala em análise encontra-se em língua portuguesa, adaptada para Portugal (Ferreira; Teixeira, 2018), as seguintes etapas foram percorridas:

- Avaliação por comitê de especialistas
- Pré-teste com avaliação da população alvo.

3.5.1 Avaliação por comitê de especialistas

A versão na língua portuguesa (Portugal) do instrumento foi apresentada a um corpo de juízes, convidados para participarem de forma voluntária, com o objetivo de analisar as equivalências cultural, conceitual, semântica e idiomática,

bem como a validade de conteúdo do instrumento.

A escolha dos membros deste comitê foi baseada nos critérios propostos Beaton *et al.* (2007) e Ferreira *et al.* (2014). Participaram dois metodologistas, dois profissionais de letras, dois enfermeiros obstetras e um aluno de graduação em enfermagem, representante da população alvo.

Aos membros do comitê, foi enviado um documento via correio eletrônico, solicitando sua participação e explicitando as instruções para o seu preenchimento. Foi juntamente encaminhado um modelo de avaliação das equivalências cultural, conceitual, semântica e idiomática (ANEXO IV).

Após receber os pareceres dos juízes, os pesquisadores reuniram as informações, fizeram um compilado com as alterações sugeridas e uma reunião presencial foi realizada para avaliação da concordância, aceitando-se como sendo equivalentes os itens com, pelo menos, 80% de concordância entre os avaliadores (PASQUALI,1998)

A incorporação destas sugestões ao instrumento deu origem à primeira Versão Brasileira da CFPP (CFPP - V 1) (APÊNDICE III).

3.5.2 Pré teste com avaliação da população alvo

A CFPP - V 1 foi submetida à etapa de pré-teste juntamente com um instrumento, com o objetivo de verificar a compreensão e clareza dos itens (ANEXO IV) (SILVA, 2017). Nessa etapa, houve a participação de 14 estudantes do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) e 16 do Centro Universitário Católico *Auxilium* – UniSALESIANO, em Lins-SP, de todos os anos, selecionados de forma não probabilística. Ao final dessa etapa, obteve-se a Versão Brasileira da CFPP (CFPP – Versão Brasileira) e, assim, concluiu-se o processo de adaptação transcultural da escala. Passou-se, então, à segunda fase da pesquisa a fim de analisar as propriedades métricas da versão adaptada. Os participantes dessa etapa não foram incluídos na amostra do estudo.

3.6 Análise das propriedades psicométricas da Versão Brasileira da CFPP

A fim de testar as propriedades psicométricas, foram analisadas as evidências de validade e confiabilidade da Versão Brasileira da CFPP.

3.6.1 Análise de validade

3.6.1.1 Validade de face e conteúdo

A validade de face é a validade relacionada ao conteúdo da Versão Brasileira CFPP foram verificadas pelo comitê de juízes e pela população alvo, durante o pré-teste.

3.6.1.2 Validade de construto relacionada a dimensionalidade

A validade de construto relacionada à dimensionalidade do instrumento foi verificada pela análise fatorial, com o objetivo de avaliar se os itens do instrumento se agrupam conforme os resultados obtidos pelos autores do instrumento original.

Uma análise fatorial exploratória (AFE) foi realizada pelo fato do artigo de publicação da versão original descrever que a existência de três fatores também seria possível. Mais especificamente, itens que medem o medo de complicações carregado em um fator (itens 5,7 e 8); itens que medem medo de mudanças físicas após o parto carregado em um fator (itens 9, 10); e itens que medem o medo da dor e estar fora de controle (itens 1, 2, 3, 4 e 6) carregados em um fator. Os autores recomendam a interpretação da escala como instrumento unidimensional e sugerem que os pesquisadores calculem as pontuações da escala total, em vez subescalas, pois não são recomendadas subescalas com menos de três itens.

Para a AFE optou-se pela utilização de uma matriz de correlações policóricas. Foi utilizado o método dos mínimos quadrados ponderados para minimizar erros e resíduos com rotações oblíquas. Foi realizada extração pelo método de componentes principais de fatores de carga $\geq 0,40$ e rotação do tipo PROMAX. Um Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) $\geq 0,70$ e um índice de Bartlett significativo foram considerados para medida de adequação da amostra. Para a

classificação da força de correlações entre as variáveis, serão utilizados os critérios propostos por Hair Jr. et. al (2009), que consideram valores abaixo de 0,30 de pouco valor para a prática, mesmo que estatisticamente significantes, os valores de correlação próxima de 0,30 como sendo satisfatórios, valores entre 0,30 e 0,50 com correlação de moderada magnitude e acima de 0,50 de forte magnitude. Será adotado, como nível de significância, o valor de 0,05.

3.6.1.3 Validade de critério concorrente divergente

A validade de critério concorrente divergente se dá pelas correlações consistentemente baixas entre medidas para avaliar construtos distintos. No presente estudo a validade foi testada pela associação da medida dos escores obtidos da Versão Brasileira da CFPP com as subescalas de Depressão, Ansiedade e Stress, da EDAE - A. As correlações foram classificadas como fracas, moderadas ou fortes, sendo: correlação fraca = $0 < r < 0,3$; correlação moderada = $0,3 \leq r < 0,5$ e correlação forte = $r \geq 0,5$ (COHEN, 2014).

3.6.2 Análise de confiabilidade

A confiabilidade foi analisada por meio da avaliação da consistência interna e do teste-reteste.

A consistência interna dos itens da Versão Brasileira da CFPP foi calculada por meio do coeficiente alfa de *Cronbach* para medir o grau de covariância ou correlação entre os itens. Os valores acima de 0,7 foram considerados como adequados para indicar a confiabilidade do instrumento (FAYERS; MACHIN, 2007).

O teste-reteste consiste na aplicação e reaplicação do mesmo teste nos mesmos indivíduos para verificar a correlação entre os escores obtidos (POLIT e BECK, 2011). Quanto ao intervalo de tempo das duas aplicações, entretanto, recomenda-se que o respondente não se recorde das respostas dadas no teste. Um período muito curto pode fazer com que os participantes se lembrem das respostas anteriores, enquanto um período longo pode alterar o estado do participante

(PASQUALI, 2009). Assim, neste estudo, o reteste foi realizado com os estudantes 40 dias após sua participação na etapa de teste.

A confiabilidade teste-reteste foi verificada por meio do Coeficiente de Correlação Intraclass. É recomendado que os valores do Coeficiente de Correlação Intraclass (CCI) estejam acima de 0,70, embora alguns autores sugiram que valores de 0,60 ou, até mesmo, 0,50 sejam aceitáveis (FAYERS; MACHIN, 2007).

3.7 População e amostra

A população deste estudo foi composta por alunos do 1º, 2º, 3º, 4º e 5º anos dos cursos de graduação em enfermagem das Universidade UniSALESIANO e da Faculdade de Medicina de Botucatu, de ambos os sexos.

Foram incluídos no estudo jovens e mulheres que não são pais e que não estivessem experimentando a gravidez no momento da coleta de dados. Foram excluídos os estudantes em licença, afastamento ou trancamento do curso de graduação.

De acordo com Hair *et al.* (2007), é recomendado ter pelo menos cinco vezes mais observações do que o número de variáveis a serem avaliadas, sendo o tamanho mais aceitável a proporção de dez para um. Assim, para análise do instrumento que contém 10 itens, foi estimada a participação mínima de 100 alunos.

3.8 Coleta de dados

Os dados na instituição de ensino UniSALESIANO foram coletados pela própria pesquisadora.

A coleta de dados na FMB contou com a colaboração de uma aluna de Iniciação Científica do curso de Graduação em Enfermagem. A aluna foi previamente treinada para o procedimento de coleta de dados, de modo a garantir a padronização na coleta de dados.

Os dados foram coletados de fevereiro a agosto de 2018, fora do período de atividades letivas, nas salas de aula, após o término das aulas. Foram convidados a participar do estudo os alunos que atendiam aos critérios de inclusão. Os

participantes foram convidados a responder aos itens de Caracterização Sociodemográfica (Apêndice II), e em seguida preencher Versão Brasileira da CFPP (APÊNDICE III) e a EDAE-A (ANEXO V).

Parte da coleta de dados ocorreu via e-mail, devido à suspensão das aulas no período de greve nos meses de junho e julho.

3.8.1 Instrumento para coleta de dados

O instrumento para coleta de dados foi composto pelo Formulário de Dados Sociodemográficos (APÊNDICE II), Versão Brasileira da CFPP (APÊNDICE III) e a EDAE-A (ANEXO V). Na etapa de reteste foi aplicada somente a Versão Brasileira da CFPP (APÊNDICE III).

O Formulário de Dados Sociodemográficos continha as seguintes informações: desejo de ter filhos, ano da graduação, situação conjugal, cor da pele, renda familiar no mês anterior, já cursou disciplina de saúde da mulher, já assistiu um parto vaginal.

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (EDAE) foi desenvolvida originalmente por Lovibond e Lovinbond (1995) e adaptada e validada em diferentes faixas etárias em diversos países como Portugal (Apóstolo; Mendes; Azeredo, 2006) (Pais-Ribeiro; Honrado; Leal, 2004) (Leal *et al.*, 2009), Brasil (Patias *et al.*, 2016) (Vignola & Tucci, 2014), Espanha (Daza *et al.*, 2002), Grécia (Lyrakos *et al.*, 2011), Turquia (Akin; Çetin, 2007), Malásia (Musa; Fadzil; Zain, 2007).

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes (EDAE-A) foi adaptada e validada culturalmente para adolescentes brasileiros pelos autores Patias e colaboradores (2016). Trata-se de uma escala de 21 itens do tipo Likert de 4 pontos entre (0) não aconteceu comigo nessa semana, (1) aconteceu comigo algumas vezes da semana, (2) aconteceu comigo em boa parte da semana (3) aconteceu comigo na maior parte do tempo da semana. As pontuações são determinadas pela soma dos escores de 21 itens, quanto maiores os escores obtidos, maiores os níveis de depressão, ansiedade e stress.

3.9 Análise dos dados

Os dados foram digitados em dois bancos distintos do EXCEL, elaborados especificamente para esta pesquisa. Esta dupla digitação foi realizada com a finalidade de possibilitar a conferência e garantir a fidedignidade dos registros. Os dados foram processados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciencies* (SPSS), versão 20.0. Para a Análise Fatorial os resultados foram obtidos com auxílio do software IBM SPSS AMOS 20.0.



4 RESULTADOS

4 RESULTADOS

4.1 A Adaptação Transcultural

4.1.1 Avaliação por Comitê de Especialistas

Nesta etapa, os juízes avaliaram as equivalências cultural, semântica, conceitual e idiomática, bem como as validades de face e de conteúdo, entre a versão original da CFPP e a versão adaptada para a realidade portuguesa. Tendo em vista a adaptação transcultural para o contexto brasileiro, algumas alterações foram sugeridas pelos juízes.

No enunciado o termo **face** foi substituído pelo termo **frente**. O termo **tendo em vista** foi modificado para **considerando**. O termo **equacione**, não muito utilizado no Brasil, foi substituído por **pretendem**. Pelo mesmo motivo, o termo **consoante** foi trocado por **de acordo**. A expressão **me vou sentir mal** foi adaptada para o português brasileiro **vou me sentir mal**. Da mesma forma, a expressão **se vá sentir mal**, foi adaptada para **vai se sentir mal**. No exemplo para mulheres, ao invés de **penso que me vou sentir mal** foi utilizado **penso que vou me sentir mal**. Já no exemplo para parceiros, ao invés de **penso que a minha parceira se vai sentir mal** foi sugerido **penso que minha parceira vai se sentir mal**. As modificações sugeridas para cada item do instrumento estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Modificações sugeridas para cada item do instrumento. Botucatu, 2018.

ITEM	Versão Original	Versão Portuguesa	Versão Brasileira
1	I am worried that labour pain will be too intense.	Preocupa-me que a dor do parto possa ser demasiado forte.	Eu me preocupo que a dor do trabalho de parto possa ser muito forte.
2	I feel I (my partner) will not be able to handle the pain of childbirth.	Sinto que eu (minha parceira) não vou ser capaz de aguentar a dor do nascimento.	Sinto que eu/minha parceira não vou ser capaz de aguentar a dor do nascimento
3	I am afraid that I (my partner) might panic and not know what to do during labour & birth.	Tenho medo que eu (minha parceira) possa entrar em pânico e não saber o que fazer durante o parto.	Tenho medo que eu /minha parceira possa entrar em pânico e não saiba o que fazer durante o trabalho de parto e nascimento
4	I am fearful of birth.	Tenho medo do nascimento.	Tenho medo do nascimento
5	I am worried that harm might come to the baby.	Tenho receio de que algo de mal possa acontecer ao bebê.	Eu me preocupo que algo de ruim possa acontecer ao bebê.
6	I am afraid that I (my partner) will be out of control during labour and birth.	Tenho medo que eu (minha parceira) possa perder o controle durante o parto	Tenho medo que eu /minha parceira possa perder o controle durante o trabalho de parto e nascimento
7	I fear complications during labour and birth.	Tenho receio das complicações durante o parto	Tenho medo das complicações durante o trabalho de parto e nascimento
8	Birth is unpredictable and risky.	O nascimento é algo imprevisível e arriscado	O nascimento é algo imprevisível e arriscado
9	I am afraid of what the labour and birth process will do to my (my partner's) body.	Tenho medo do que o parto e o processo de nascimento possam fazer ao meu corpo (da minha parceira)	Tenho medo do que o parto e o processo de nascimento possam fazer ao meu corpo/da minha parceira
10	I am afraid that my (my partner's) body will never be the same again after birth	Tenho receio que o meu corpo (da minha parceira) nunca mais seja o mesmo depois do parto	Tenho medo que o meu corpo/da minha parceira nunca mais seja o mesmo depois do parto

O termo parto dividiu a opinião dos especialistas, para alguns esses termos remete ao momento do nascimento, investigado em outro item. Ao consultar a versão em inglês, foi identificado o termo *labour*, que se refere ao trabalho de parto. Houve concordância de 90% dos especialistas para utilização da palavra **trabalho de parto** ao invés de **parto** no item 1. Já nos itens 3, 6 e 7 a palavra **parto** foi substituída por **trabalho de parto e nascimento**, considerando a expressão labour

& birth da versão original. A porcentagem e aprovação para essa alteração também foi de 90%. As demais alterações foram aprovadas por 100% dos especialistas.

A partir da discussão sobre o medo do parto e da análise das equivalências, o comitê julgou que os itens são pertinentes ao que se propõe medir e de fácil compreensão.

A término desta etapa foi gerada a primeira Versão Brasileira da CFPP (CFPP - V 1).

4.1.2 Pré teste com avaliação da população alvo

A CFPP - V 1 foi aplicada em 30 alunos de graduação em enfermagem, 14 estudantes do curso de graduação em enfermagem da FMB e 16 do UniSALESIANO, de todos os anos, com características semelhantes às da população deste estudo.

No decorrer do teste, verificou-se que não houve nenhuma dificuldade em preencher ou compreender o instrumento, mas sim a sugestão de um dos alunos para substituição da expressão **indique qual das opções de resposta** por **marque com um X a opção de resposta**, presente no enunciado. A alteração foi realizada e os próximos 26 alunos que avaliaram a escala consideraram que a CFPP é um bom instrumento, de fácil compreensão, com itens importantes para avaliar o medo do parto, sem sugestões de alterações. O tempo médio para preenchimento da CFPP – V1 foi de 5 minutos. Ao final desta etapa, obteve-se a Versão Brasileira da CFPP. Os participantes dessa etapa não foram incluídas na amostra do estudo.

4.2 Análise das propriedades psicométricas da Versão Brasileira da CFPP

4.2.1 Perfil da amostra

Participaram deste estudo, 146 graduandos de enfermagem, (58,2%) da FMB e (41,8%) da UniSALESIANO. Há uma predominância de participantes do sexo feminino (86.3%, N=126); com idade média de 21,2 anos, sem parceiro (54.1%, N=79), de cor branca (67.1%, N=98), com renda familiar média de R\$

3.550,43. A maioria não exercia nenhuma atividade remunerada (73.9%, N=108).

Quanto ao ano cursado durante o estudo, 23,9% estava no primeiro ano (N=34), 24.6% no segundo ano (N=36), 21,2% no terceiro ano (N=31), 20.5% no quarto ano (N=30) e 10.2% no quinto ano (N=10). A maioria não havia cursado a disciplina de Saúde da Mulher 69.2% (N=101) e não tinham assistido um parto (54.1%, N= 79). O perfil sociodemográfico e de formação dos participantes estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e de formação dos participantes do estudo. Botucatu, 2018 – São Paulo.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	20	13,7
Feminino	126	86,3
Cor		
Branca	98	67,1
Não branca	48	32,9
Idade*	21,2 (DP 3.54)	
Renda familiar*	3550,43 (DP 3094.20)	
Situação conjugal		
Com parceiro	67	45,9
Sem parceiro	79	54,1
Atividade remunerada		
Sim	38	26,0
Não	108	74,0
Instituição		
FMB	85	58,2
UniSALESIANO	61	41,8
Ano de graduação		
1	34	23,3
2	36	24,7
3	31	21,2
4	30	20,5
5	15	10,3
Cursou saúde da mulher		
Sim	45	30,8
Não	101	69,2
Assistiu um parto		
Sim	67	45,9
Não	79	54,1

*Média (Desvio Padrão)

Em relação à avaliação do medo do parto, o escore do instrumento foi obtido pela soma da pontuação dos 10 itens do instrumento. Vale ressaltar que quanto maior a pontuação, maior o medo do parto. Em relação ao valor total da Versão Brasileira da CFPP, a média de pontuação foi 35,5. A pontuação mínima foi de 14 e a máxima de 60.

Quando avaliamos cada item, os itens com maior média de pontuação foi o item 1 e 7, já as menores médias foram observadas nos itens 2, 4, 8 e 10. Os resultados da estatística descritiva do total e de cada item do instrumento estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Estatística descritiva do total e de cada item da Versão Brasileira da CFPP (=146). Botucatu, 2018.

Item	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
CFPP	35,5	10,9	14	60
Item 1	4.8	1.2	1.0	6.0
Item 2	2.9	1.4	1.0	6.0
Item 3	3.3	1.5	1.0	6.0
Item 4	2.9	1.7	1.0	6.0
Item 5	4.5	1.4	1.0	6.0
Item 6	3.2	1.5	1.0	6.0
Item 7	4.6	1.2	1.0	6.0
Item 8	2.9	1.4	1.0	6.0
Item 9	3.0	1.7	1.0	6.0
Item 10	2.9	1.7	1.0	6.0

Tabela 3 - Pontuação da Versão Brasileira da CFPP nas instituições participantes (N=146). Botucatu, 2018.

Instituição de ensino	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Mediana
FMB	85	35.4	10.7	14.00	56.00	35.00
UNISALESIANO	61	35.4	9.4	17.00	60.00	36.00

Ao avaliar o escore em cada uma das instituições, constatou-se que a média da pontuação obtida na FMB foi de 35,4 e na UniSALESIANO 35,4, o que

demonstra que o medo do parto está presente nas duas instituições de forma semelhante, conforme apresentado na Tabela 3.

4.2.2 Validade de face e conteúdo

O comitê de juízes e população alvo, ao avaliar a Versão Brasileira da CFPP verificaram que o instrumento, de fato, permitia medir o que se propunha a medir (validade de face) e que cada item é relevante para o constructo estudado (validade de conteúdo).

4.2.3 Validade de construto relacionada a dimensionalidade

Conforme já descrito, a escala é composta por 10 itens, cada um deles corresponde à uma afirmação sobre o medo do parto. A Tabela 4 apresenta a análise de correlações interitem e item-total da Versão Brasileira da CFPP, obtida pelo teste de correlação de *Spearman*.

Tabela 4 - Análise de correlações interitem e item-total da Versão Brasileira da CFPP. Botucatu, 2018.

Correlação											
Itens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	CFPP
1	-										
2	0.51	-									
3	0.42	0.50	-								
4	0.33	0.47	0.43	-							
5	0.52	0.39	0.54	0.31	-						
6	0.31	0.46	0.50	0.42	0.41	-					
7	0.47	0.48	0.55	0.38	0.59	0.43	-				
8	0.26	0.33	0.33	0.50	0.38	0.31	0.36	-			
9	0.29	0.34	0.36	0.35	0.34	0.37	0.30	0.49	-		
10	0.32	0.33	0.33	0.36	0.29	0.31	0.25	0.42	0.81	-	
CFPP	0.62	0.68	0.71	0.67	0.67	0.67	0.68	0.63	0.70	0.68	-

Pela Tabela 4, observa-se predominância de moderada correlação entre os itens e forte correlação de todos os itens com o escore total da Versão Brasileira da

CFPP, o que evidencia a unidimensionalidade da escala. Comparando as correlações obtidas na população brasileira com as dos outros países, denota-se ainda que as mesmas são semelhantes às demais (Tabela 5).

Tabela 5 - Resultados da correlação do item com o total da escala comparativamente com os outros os outros países.

Item	Total da Escala							
	Brasil	Portugal	Austrália	Canadá	Inglaterra	Alemanha	Islândia	EUA
1	0,62	0,62	0,62	0,66	0,66	0,61	0,66	0,61
2	0,68	0,71	0,59	0,62	0,67	0,49	0,59	0,60
3	0,71	0,76	0,60	0,57	0,66	0,55	0,63	0,61
4	0,67	0,71	0,65	0,66	0,74	0,70	0,71	0,65
5	0,67	0,62	0,58	0,63	0,49	0,55	0,51	0,48
6	0,67	0,73	0,65	0,50	0,58	0,51	0,61	0,61
7	0,68	0,69	0,60	0,58	0,51	0,67	0,67	0,56
8	0,63	0,67	0,57	0,64	0,52	0,54	0,50	0,52
9	0,70	0,74	0,56	0,52	0,58	0,58	0,64	0,53
10	0,68	0,69	0,49	0,54	0,63	0,57	0,60	0,48

Para a realização da análise fatorial, foram incluídos os dados dos 146 participantes do estudo. O instrumento apresenta bons indicadores de adequacidade da amostra: KMO = 0,83 e Teste de esfericidade de Bartlett $p < 0,001$. Uma solução unidimensional foi indicada pelo Teste Scree com a visualização do *Scree Plot* e pela análise paralela de Horn, com variância total explicada de 45,5%.

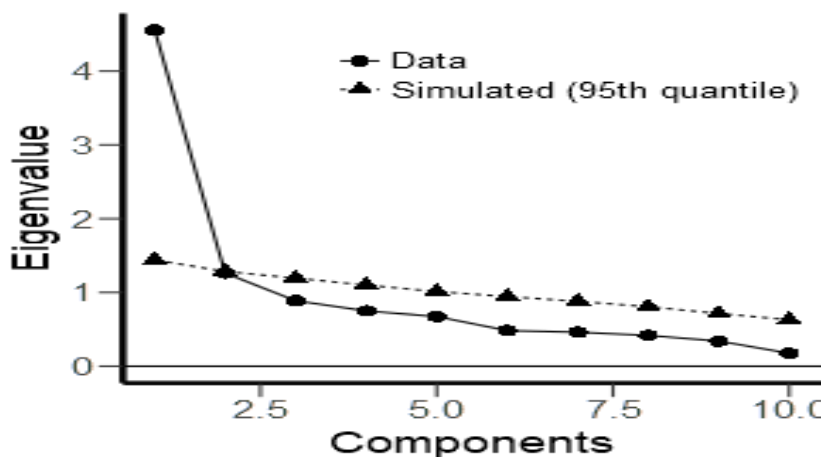


Figura 1. Scree Plot. Botucatu, 2018.

Na Figura acima é possível identificar que há um grande primeiro autovalor (4,50). Pode-se argumentar que um segundo autovalor muito menor (1,26) sugere a presença de um segundo componente. No entanto, a Análise Paralela de Horn evidencia que a partir desse ponto já se tem o máximo de informações suficientes relevantes para o modelo, implicando em uma solução unidimensional.

A solução fatorial encontra-se descrita na Tabela 6.

Tabela 6 - Análise Fatorial Exploratória da CFPP. Botucatu, 2018.

Item	Carga fatorial	Comunalidade
1	0.56	0.69
2	0.65	0.57
3	0.70	0.51
4	0.60	0.65
5	0.67	0.55
6	0.62	0.61
7	0.65	0.58
8	0.58	0.66
9	0.64	0.59
10	0.60	0.63

Observa-se na matriz fatorial que todos os itens estão relacionados a um único fator e todas as cargas fatoriais estão acima de 0,5, indicando correlação de

forte magnitude. Todos os itens apresentam comunalidades acima do ponto de corte ideal de 0,40, demonstrando uma adequada variância comum entre os itens.

4.2.4 Validade de critério concorrente divergente

Para a avaliação da validade de critério concorrente divergente realizamos a administração da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EDAE-A) aos 146 participantes do estudo. A média do escore total obtido foi de 21,4 (DP 13,9). Recorrendo à Correlação de *Pearson*, conclui-se que as pontuações da Versão Brasileira da CFPP foram significativamente, mas fracamente correlacionadas com os escores da subescala EDAE-A ($r=0,32$, $p<0,001$), confirmando a validade de critério. Os coeficientes de correlação de *Pearson* comparando as correlações obtidas na população brasileira com as dos outros países estão apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 - Coeficiente da Correlação de *Pearson* para scores da CFPP e as subescalas da EDAE-A – A comparativamente com outros países. Botucatu, 2018.

País	Subescala Depressão	Subescala Ansiedade	Subescala Stress
Brasil	0,31	0,26	0,30
Portugal	-0,18	0,00	-0,03
Austrália	0,20	0,24	0,25
Canadá	0,20	0,23	0,26
Inglaterra	0,22	0,27	0,26
Alemanha	0,18	0,28	0,25
Islândia	0,17	0,22	0,25
EUA	0,25	0,27	0,31

4.2.5 Confiabilidade

Para a avaliação da confiabilidade do instrumento foi realizado o teste de alpha de *Cronbach* com intuito de avaliar a consistência interna e o teste-reteste para análise da estabilidade.

Após calculado o alpha de *Cronbach* da Versão Brasileira da CFPP foi obtido o valor 0,86, revelando assim uma boa consistência interna. O valor de *alpha* obtido revela-se ainda semelhante ao dos restantes países para os quais a escala já

foi validada.

Tabela 8 - Análise da consistência interna (alpha de Cronbach) comparativamente com os outros países. Botucatu, 2018.

País	Brasil	Portugal	Austrália	Canadá	Inglaterra	Alemanha	Islândia	EUA
<i>Alpha de Cronbach</i>	0,86	0,88	0,87	0,87	0,88	0,87	0,88	0,86

Na Tabela 9, estão representados os valores do alpha de *Cronbach* de cada item quando este foi excluído.

Tabela 9 - Valores do Alfa de *Cronbach* excluindo-se cada item da Versão Brasileira da CFPP. Botucatu, 2018.

Item	Alfa de Cronbach se o item for excluído
1- Eu me preocupo que a dor do trabalho de parto possa ser muito forte.	0.85
2- Sinto que eu/minha parceira não vou ser capaz de aguentar a dor do nascimento	0.84
3- Tenho medo que eu /minha parceira possa entrar em pânico e não saiba o que fazer durante o trabalho de parto e nascimento	0.84
4- Tenho medo do nascimento	0.85
5 - Eu me preocupo que algo de ruim possa acontecer ao bebê.	
6 - Tenho medo que eu /minha parceira possa perder o controle durante o trabalho de parto e nascimento	0.84
7- Tenho medo das complicações durante o trabalho de parto e nascimento	0.85
8- O nascimento é algo imprevisível e arriscado	0.85
9- Tenho medo do que o parto e o processo de nascimento possam fazer ao meu corpo/da minha parceira	0.85
10- Tenho medo que o meu corpo/da minha parceira nunca mais seja o mesmo depois do parto	0.84

Observa-se, na Tabela 9, que ocorrerá redução no valor de Alfa se cada um dos 10 itens for excluído, quando comparados ao valor total do instrumento.

Por último, visando a avaliação da confiabilidade segundo a estabilidade foi realizado o teste-reteste junto de um grupo de 47 participantes do estudo, com um intervalo de tempo de 40 dias. Verifica-se que a média dos *scores* da primeira

administração da Versão Brasileira da CFPP e a média dos *scores* da segunda aplicação da mesma escala é muito semelhante (96,7 na 1ª aplicação e 97,7 na 2ª aplicação). Foi calculado o Coeficiente de Correlação Intraclass.

De acordo com a Tabela 10 pode-se afirmar que a estabilidade para o instrumento foi considerada adequada, uma vez que os valores do CCI foi de 0,99 e estatisticamente significativo ($p=0,000$).

Os resultados obtidos demonstram assim uma boa estabilidade temporal do instrumento.

Tabela 10 - Coeficiente de correlação interclasse da Versão Brasileira da CFPP Botucatu, 2018.

	Correlação intraclass ^b	Intervalo de Confiança		Teste F com Valor True0			
		95%		Valor	df1	df2	Sig
		Limite inferior	Limite superior				
Medidas únicas	0,992	0,985	0,995	239,967	47	47	0,000
Medidas médias	0,996	0,993	0,998	239,967	47	47	0,000

5 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo realizar a adaptação transcultural e validação da escala Childbirth Fear Prior to Pregnancy (CFPP) para utilização no Brasil, tendo em vista que a literatura sobre o tema é escassa e nenhum instrumento validado até o momento (que permitisse avaliar o medo do parto nos graduandos de enfermagem) foi encontrado.

A versão original da CFPP apresentou, no estudo de validação, propriedades psicométricas adequadas e mostrou capacidade de apreender dimensões do medo do parto em homens e mulheres antes da gravidez. O medo avaliado nesta escala está relacionado à dor, medo de danos corporais e de complicações relacionadas ao parto. Sua segunda versão com 10 itens, em escala tipo likert, possui linguagem acessível e de rápida aplicação (STOLL, 2013; STOLL *et al.*, 2016)

O processo de adaptação transcultural da CFPP foi conduzido com rigor metodológico, de acordo com as recomendações de Beaton *et al.*, (2007). No entanto, como a escala em análise encontra-se em língua portuguesa, adaptada para Portugal (FERREIRA; TEIXEIRA, 2018), as seguintes etapas foram percorridas: avaliação por comitê de especialista e pré-teste com avaliação da população alvo.

Segundo estudo de Beaton *et al.*, (2007) quando pretende-se utilizar um instrumento que foi adaptado de uma cultura para outra, utilizando o mesmo idioma, as etapas da tradução e retrotradução obviamente não são necessárias, como é o caso da presente pesquisa.

A Versão Brasileira da CFPP foi avaliada por um comitê de juízes com amplo conhecimento na área obstétrica e de adaptação transcultural e sua atuação foi crucial para obtenção das equivalências semânticas, idiomáticas, cultural e conceitual do instrumento. Cabe destacar a presença de uma graduanda em enfermagem, representante da população alvo, apontado na literatura como eficaz para adequação da linguagem e diminuição de itens incompreensíveis na fase de

pré-teste. Poucas alterações foram realizadas, em sua maioria substituições de palavras não utilizadas com frequência no Brasil.

Apesar de utilizar a versão portuguesa já traduzida, houve preocupação por parte do comitê em manter as equivalências com a versão original do instrumento, por esse motivo, a palavra parto foi substituída por trabalho de parto no item 1, e nos itens 3,6 e 7 por trabalho de parto e nascimento. Após a incorporação dessas modificações a primeira Versão Brasileira da CFPP foi submetida ao pré-teste.

Este pré-teste foi realizado de forma não probabilística, através da participação de graduandos das duas instituições participantes. Não foram constatadas dificuldades de compreensão pelos alunos, a alteração de apenas uma palavra do enunciado foi sugerida, para garantir o preenchimento correto do instrumento. As percepções dos sujeitos nesta etapa, aliadas a análise do comitê de especialistas confirmaram a validade de face e conteúdo da escala e deram origem a Versão Brasileira da CFPP, submetida a avaliação das propriedades psicométricas após aplicação da Versão Brasileira da CFPP a 146 estudantes de enfermagem.

Em relação às características sociodemográficas, a amostra apresentou semelhança com os estudos de validação quanto a idade, ausência de parceiro e ao sexo, predominantemente feminino (STOLL et al., 2016) (FERREIRA; TEIXEIRA, 2018).

A maioria não havia cursado a disciplina de Saúde da Mulher e não tinham assistido a um parto. De acordo com Carvalho, Pinheiro e Ximenes (2009), quando o aluno tem a oportunidade de assistir a um parto, este passa a ter significado diferente para os acadêmicos, pois permite refletir, checar e reagrupar à luz da situação, o que pode direcionar suas decisões quanto ao agir diante da mulher em trabalho de parto e parto.

O tempo médio para completar a Versão Brasileira da CFPP foi de aproximadamente cinco minutos e o cálculo do escore seguiu as recomendações da versão original do instrumento, sendo que quanto maior é a pontuação do escore, maior é o medo do parto manifestado pelos estudantes.

A pontuação obtida com a aplicação da Versão Brasileira da CFPP

demonstra que o medo do parto está presente nos alunos das duas instituições de forma semelhante (35,4). Durante o estudo de validação do instrumento, os escores da CFPP foram maiores entre os estudantes ingleses (38,5) e americanos (37), já os menores escores foram obtidos pelos estudantes alemães (29,8). Países como Austrália, Canadá e Islândia obtiveram pontuações semelhantes ao Brasil (36,6; 34,3 e 35,1) (STOLL *et al.*, 2016)

O medo intenso do parto foi apresentado como maior resultado em jovens mulheres canadenses que manifestaram sentimentos vulneráveis e medo ao pensarem sobre o trabalho de parto e parto, devido ao potencial dos danos físicos (por exemplo: ruptura vaginal e dilatação), dor insuportável, entrar em pânico e não saber o que fazer. As jovens com medo intenso do parto descreviam a gravidez e parto como imprevisível e arriscado, ao passo que as entrevistadas com pouco medo relacionaram esse processo como normal e natural (STOLL *et al.*, 2014).

Os participantes do sexo masculino consideraram o parto como sendo arriscado e imprevisível e estavam preocupados com as mudanças físicas em relação ao corpo feminino devido as consequências do parto. Ao escolherem a via de parto 56% das mulheres e 32% dos homens escolheram o parto cesariana, para evitar o trabalho de parto, devido ao medo da dor de acordo com Stoll *et al.*, (2014).

Ao avaliar a pontuação de cada item do instrumento, é possível observar que o item 1 (Eu me preocupo que a dor do trabalho de parto possa ser muito forte) e o item 7 (Tenho medo das complicações durante o trabalho de parto e nascimento), foram os itens que apresentaram uma maior pontuação entre os participantes do estudo.

O medo em relação a dor do parto e nascimento são transmitidos de geração a geração, podendo até interferir na decisão da mulher quanto à sua escolha pela via de parto (GONÇALVES; MISSIO, 2009) (QUADROS *et al.*, 2016). Essa transmissão cultural contribui para o aumento do medo e ansiedade da mulher, por acreditar que o parto será doloroso (MONFORTE; MINEIRO, 2006) (SILVA; FERREIRA; DUARTE, 2014).

Quanto aos resultados relacionados à validade, a correlação moderada entre

os itens e forte correlação de todos os itens com o score total da Versão Brasileira da CFPP ratificam a unidimensionalidade do instrumento. Observa-se resultados semelhantes, comparando essas correlações com os outros países onde o instrumento foi validado (STOLL *et al.*, 2016) (FERREIRA; TEIXEIRA, 2018).

Para a análise da validade de constructo foi realizada análise fatorial exploratória. A análise fatorial permite analisar a correlação entre as variáveis de um instrumento, analisando se cada item do instrumento se relaciona adequadamente com os outros itens, ou seja, se o conjunto de variáveis medem um mesmo constructo (HAIR Jr. *et al.*, 2009).

Observa-se na matriz fatorial que todos os itens estão relacionados a um único fator e todas as cargas fatoriais encontram-se acima 0,5, indicando forte magnitude. Todos os itens apresentam comunalidade acima do ponto de corte 0,40. Uma solução unidimensional foi apontada pelo teste Scree com a visualização do Scree Plot e pela análise paralela de Horn, apresentando uma variância total explicada de 45,5%.

Nos demais países onde a CFPP foi validada, a análise fatorial resultou em resultados semelhantes. Na Austrália, as cargas fatoriais variaram de 0,51 a 0,71, no Canadá de 0,54 a 0,72, na Alemanha de 0,56 a 0,77, na Islândia de 0,53 a 0,77, no Reino Unido de 0,52 a 0,81 e nos EUA de 0,51 a 0,71. Essas cargas fatoriais são baseadas em uma solução de um fator. Ao repetir a análise sem especificar um número fixo de fatores, constatou-se que uma solução de três fatores também era possível. No entanto, os autores preferem conceitualizar a CFPP como uma escala unidimensional e sugerem que os pesquisadores que desejam usar a escala, calculem os escores de escala completa, em vez de pontuações por subescalas, pois subescalas com menos de três itens não são recomendadas. (STOLL, 2016)

A validade de critério concorrente divergente foi avaliada por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson entre os escores da Versão Brasileira da CFPP e da EDAE-A. Conclui-se que as pontuações foram significantes, mas fracamente correlacionadas com o escore da EDAE-A $r = 0,32$, $p < 0,001$, confirmando a validade de critério.

A mesma escala, utilizada para medir depressão, ansiedade e stress, também foi utilizada nos estudos de validação para análise da validade discriminante (STOLL *et al.*, 2016) (FERREIRA; TEIXEIRA, 2018). Estudantes universitários americanos mostraram maiores correlações entre os escores da DASS-21 e a CFPP, quando comparado aos estudantes de outros países, indicando que o medo do parto se sobrepõe com outros estados psicológicos negativos entre os estudantes dos EUA. Entre os estudantes islandeses e alemães a correlação foi menor entre os escores (STOLL *et al.*, 2016). Já em Portugal, não foi encontrada correlação entre os escores da CFPP e DASS-21 (FERREIRA; TEIXEIRA, 2018), o que diverge dos achados da literatura.

O medo e ansiedade são constructos próximos, e a sua relação tem sido estudada em várias populações, incluindo em gestantes e estudantes. Estudos salientam a associação entre o medo do parto e a ansiedade, aumentando estes no mesmo sentido, havendo uma correlação positiva, onde níveis elevados de medo do parto estão associados a níveis elevados de ansiedade (WIJMA, WIJMA; ZAR, 1998) (SPICE *et al.*, 2009) (KÖRÜKCÜ; FIRAT; KULULU, 2010) (STØRKSEN *et al.*, 2012) (LOUREIRO; CARDOSO; SANTOS, 2013) (STOLL *et al.*, 2016).

Além da ansiedade, a depressão encontra-se significativamente associada ao medo do parto, sendo que quanto mais elevada for a depressão, mais elevado será o medo do parto (WIJMA; WIJMA; ZAR, 1998) (KÖRÜKCÜ; FIRAT; KULULU, 2012) (LOUREIRO; CARDOSO; SANTOS, 2013).

Já o stress no período gestacional está associado não só ao medo do parto, mas também a eventos específicos como enjoos, gravidez não planejada, medo de ganho excessivo de peso no início da gestação (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

A confiabilidade da versão adaptada foi analisada por meio da consistência interna (alfa de *Cronbach*). A Versão Brasileira da CFPP mostrou alfa de *Cronbach* de 0,86. Segundo (FAYERS; MACHIN, 2007), este valor representa consistência interna adequada entre os itens do instrumento. Os resultados do presente estudo vão na mesma direção dos descritos por Stoll (2016) e Ferreira (2018) na análise da consistência interna da versão original nos demais países estudados.

Foram calculados também os valores do alfa de *Cronbach* mediante exclusão de cada item do instrumento. Observou-se a ocorrência de redução no valor de alfa se cada um dos 10 itens for excluído, quando comparado ao valor total do instrumento ($\alpha = 0,86$). Conforme corrobora o estudo dos autores Salomi; Miguel; Abackerli (2005); Gaspar; Shimoya (2017), a intensidade da correlação entre os itens de um questionário, pode ser verificada eliminando – se um item da escala de medição. Caso o coeficiente aumente, pode-se assumir que esse item não é altamente correlacionado com os demais itens do questionário. Por outro lado, caso o coeficiente diminua assume-se que este item é altamente correlacionado com os outros itens da escala. Dessa forma, o alfa de *Cronbach* determina a confiabilidade da escala, pois avalia como cada item reflete sua confiabilidade

A avaliação da estabilidade do instrumento pode ser verificada através do método do teste-reteste. Esse procedimento consiste na aplicação de uma mesma medida em dois momentos, para verificar se o fator a ser medido permanece o mesmo nos dois momentos do teste (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). No presente estudo, o instrumento foi reaplicado 40 dias após a coleta de dados em 47 alunos. O coeficiente de Correlação Intraclassa de 0,99 demonstra uma boa estabilidade temporal do instrumento.

Pelo exposto, a Versão Brasileira da CFPP é um instrumento que pode ser usada para identificar e direcionar fatores modificáveis que estão relacionados ao desenvolvimento do medo do parto em jovens adultos brasileiros. Durante a graduação de enfermagem, esse diagnóstico pode favorecer a implementação de estratégias de aprendizagem. Através da abordagem educacional, seria possível descondicionar o medo do aluno e possíveis usuários da maternidade, em relação a dor, as contrações uterinas e ao trabalho de parto e parto (CARVALHO et al., 2009).

Destaca-se a necessidade de criar pontos de corte na escala que permitam uma melhor análise dos níveis de medo do parto e, por outro lado sugere-se a continuidade da investigação nesta área, impulsionando a criação e implementação de programas de educação pré-parto e a consequente avaliação dos mesmos.

6 CONCLUSÃO

6 CONCLUSÃO

O processo de adaptação transcultural e análise das evidências de validade da Versão Brasileira da CFPP, foi realizado com grande rigor metodológico.

Conforme a avaliação do comitê de juízes e população-alvo a Versão Brasileira da CFPP manteve as equivalências cultural, conceitual, semântica e idiomática do instrumento original, confirmando a validade de face e conteúdo.

Em relação à validade de constructo relacionada a dimensionalidade, obteve-se correlação moderada entre os itens e forte correlação de todos os itens com o escore total da CFPP. Uma solução unidimensional foi apontada pela análise fatorial, pelo Teste Scree com a visualização do Scree Plot e pela análise paralela de Horn.

Através da validade de critério concorrente divergente constatou-se que as pontuações da Versão Brasileira da CFPP foram significante, mas fracamente correlacionadas com o escore da subescala EDAE-A, confirmando desta maneira a validade de critério concorrente.

A confiabilidade da Versão Brasileira da CFPP, mostrou valor adequado de alfa de *Cronbach* (0,86), indicando a confiabilidade do instrumento, comprovando a existência de consistência interna de seus itens. A avaliação da estabilidade do instrumento pode ser verificada através do método do teste-reteste. O coeficiente de Correlação Intraclass de 0,99 demonstrou uma boa estabilidade temporal do instrumento.

Por fim, conclui-se que, de acordo com a análise das propriedades psicométricas, a Versão Brasileira da CFPP é uma escala unidimensional de 10 itens, que apresenta boas evidências de validade e confiabilidade para medir o medo do parto em jovens adultos antes da gestação.



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ADAMS, S. S.; EBERHARD-GRAN, M.; ESKILD, A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. **BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Oxford, v. 119, n. 10, p. 1238-1246, 2012. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22734617>. Acesso em: 18 set. 2018.

AJZEN, I.; FISHBEIN, M. **Understanding attitudes and predicting social behavior**. New Jersey: Prentice-Hall, 1980. 278 p.

AKIN, A.; CETIN, B. The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS): the study of validity and reliability. **Educational Sciences: Theory & Practice**, Turquia, v. 7, n. 1, p. 260-268, 2007.

ALEHAGEN, S. *et al.* Fear, pain and stress hormones during childbirth. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**, Utrecht, v. 26, n. 3, p. 153-165, 2005. DOI: 10.1080/01443610400023072. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01443610400023072>. Acesso em: 18 set. 2018.

ALMEIDA, D.; SANTOS, M. A. R.; COSTA, A. F. B. Aplicação do coeficiente alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. In: encontro nacional de engenharia de produção, 30., 2010, São Carlos. **Anais [...]**. São Carlos, 2010. p. 1-12. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_tn_sto_131_840_16412.pdf. Acesso em: 18 set. 2018.

APÓSTOLO, J.; MENDES, A.; AZEREDO, Z. Adaptation to portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 863-887, 2006. DOI: 10.1590/S0104-11692006000600006. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000600006. Acesso em: 18 set. 2018.

AVANCI, B. S. *et al.* Papel do enfermeiro na perspectiva do programa de humanização do pré-natal, parto natural e nascimento: revisão sistemática de literatura. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 3, n. 4, p. 1126-1133, 2009. DOI: 10.5205/reuol.581-3802-1-RV.0304200944. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/5612/4832>. Acesso em: 18 set. 2018.

BEATON, D. *et al.* **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. Toronto: Institute for Work & Health, 2007. 45 p. Disponível em: <http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/>

cross_cultural_adaptation_2007.pdf. Acesso em: 18 set. 2018.

BITTENCOURT, F.; VIEIRA, J.; ALMEIDA, A. C. C. H. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 515-520, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33565>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33565>. Acesso em: 18 set. 2018.

BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G. Statistics notes: cronbach's alpha. **British Medical Journal**, London, v. 314, n. 7080, p. 314-57, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.314.7080.572>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/314/7080/572>. Acesso em: 18 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 23 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_O_Modelo_da_atencao_obstetrica_no_setor_da_SS.pdf. Acesso em: 23 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 18 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. (Cadernos HumanizaSUS, v. 4). Disponível em: www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 12 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 18 set. 2018.

CARVALHO, F. A. M.; PINHEIRO, A. K. B. ; XIMENES, L. B. L. Assistir a parturiente: uma visão dos acadêmicos de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 86-93. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3240/324027969008/>. Acesso em: 18 set. 2018.

CARVALHO, R. E. F. L.; CASSIANI, S. H. B. Questionario atitudes de segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire-Short Form 2006 para o Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 3, p.1-8, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a20v20n3.pdf. Acesso em: 18 set. 2018.

CARVALHO, F. A. M. *et al.* Significado do trabalho de parto: a perspectiva dos academicos de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 767-772. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a07v22n6.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

COHEN, R. J.; SWERDLIK, M. E.; STURMAN, E. D. **Testagem e avaliação psicológica**: introdução a testes e medidas. 8. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

CHRISTIAENS, W. *et al.* Expectations and experiences in Belgian and Dutch models of maternity care. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, Abingdon, v. 26, n. 4, p. 309-332, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1080/02646830802350872>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646830802350872>. Acesso em: 18 set. 2018.

DAZA, P. *et al.* The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. **Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment**, New York, v. 24, n. 3, p. 195-205, 2002. DOI:10.1023/A:1016014818163.

DOSOSO, M. T. V. O gênero e suas possíveis repercussões na gerência de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 67-69, 2000. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/833>. Acesso em: 18 set. 2018.

FYERS, P. M.; MACHIN, D. **Scores and measurements**: vality, reliability and sensitivity. Quality of Life. Assessment, analysis and interpretation. Chichester: John Wiley & Sons, 2007.

FAIRBROTHER, N.; THORDARSON, D. S.; STOLL, K. Fear questionnaire subscales and demographic and reproductive variables. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, Lincoln, v. 36, n. 1, p.15-29, 2017. DOI: 10.1080/02646838.2017.1396300. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29517300>. Acesso em: 18 set. 2018.

FENWICK, J. *et al.* Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 18, n. 1, p. 667-677, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365->

2702.2008.02568.x.

FERREIRA, L. *et al.* Guia da AAOS/IWH: sugestões para adaptação transcultural de escalas. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 457-461, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v13n3/v13n3a18.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

FERREIRA, M. J. S.; TEIXEIRA, Z. **Medo de dar a luz**: parto normal ou cesariana. São Paulo: Novas Edições Acadêmicas, 2018. 116 p.

FERNANDES, B. M. **A casa de parto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora**: diagnóstico do perfil do atendimento e a percepção das usuárias. 2004. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

FIGUEIREDO, N. S.V. *et al.* Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 296-306, out./dez. 2010. Disponível em: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/%201146/460>. Acesso em: 20 out. 2018.

GARCIA, S. A. L.; LIPPI, U. G.; GARCIA, S. A. L. O parto assistido por enfermeira obstetra: perspectivas e controvérsias. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 380-388, 2010. DOI: 10.5020/18061230.2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40818354012>. Acesso em: 19 jan. 2019.

GASPAR, I. A.; SHIMOYA, A. Avaliação da confiabilidade de uma pesquisa utilizando o coeficiente alfa de cronbach. In: SIMPOSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2017, Catalão. **Anais [...]**. Góias: Universidade Federal de Goiás, 2017. Disponível em: https://sienpro.catalao.ufg.br/up/1012/o/ISAAC_DE_ABREU_GASPAR_2_-_email.pdf. Acesso em: 19 jan. 2019.

GEISSBUEHLER, V.; EBERHARD, J. Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**, Abingdon, v. 23, n. 4, p. 229-235, 2002. DOI: <https://doi.org/10.3109/01674820209074677>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12520860>. Acesso em: 19 jan. 2019.

GOSSELIN, P. *et al.* Fear of childbirth among nulliparous women: relations with pain during delivery, post-traumatic stress symptoms, and postpartum

depressive symptoms. **L'Encéphale**, Paris, v. 24, n. 2, p. 191-196, 2016. DOI: doi.org/10.1016/j.encep.2016.01.007.

GONÇALVES, A. K.; MISSIO, L. Fatores determinantes para as expectativas de gestantes acerca da via de parto. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA FAMINAS, 7., Muriaé, 2011. **Anais [...]**. Muriaé: Faminas, 2011. p. 1-20. Disponível em: <http://anaisonline.uems.br/index.php/enic/article/view/1163>. Acesso em: 19 jan. 2019.

HAIR JÚNIOR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HAIR JÚNIOR, J. F. *et al.* **Análise multivariada dos dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.

HAIR JÚNIOR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. 688 p.

HAINES, H. *et al.* Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. **Midwifery**, Edinburgh, v. 27, n. 4, p. 560-567, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.05.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613810000707>. Acesso em: 19 jan. 2019.

HALL, W. *et al.* Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, New York, v. 38, n. 5, p. 567-576, 2009. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2009.01054.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19883478>. Acesso em: 19 jan. 2019.

JESPERSEN, C. *et al.* Fear of childbirth and emergency caesarean section in low-risk nulliparous women: a prospective cohort study. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**, Abingdon, v. 35, n. 4, p. 109-115, 2014. DOI: 10.3109/0167482X.2014.952277. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25148362>. Acesso em: 19 jan. 2019.

KJAERGAARD, H. *et al.* Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, Abingdon, v. 26, n. 4, p. 340-355, 2008. DOI: 10.1080/02646830802408498.

KITAPÇIOĞLU, G. *et al.* Fear of childbirth and the postpartum period: a scale development and validation study. **Adnan Menderes University Medical Journal**, London, v. 9, n. 1, p. 47-54, 2008.

KÖRÜKCÜ, O.; FIRAT, M.; KULULU, K. Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. **Procedia Social and Behavioral Sciences**, New York, v. 5, p. 467-470, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.125>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042810014990>. Acesso em: 19 jan. 2019.

KORUKCU, O.; KUKULU, K.; FIRAT, M. Z. The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, Oxford, v. 19, n. 3, p. 193-202, 2012. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2011.01694.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22260727>. Acesso em: 19 jan. 2019.

LEAL, I. *et al.* Estudo da escala de depressão, ansiedade e stresse para crianças (EADS-C). **Psicologia: Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 10, n. 2, p. 277-284, 2009. Disponível em: www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862009000200011. Acesso em: 19 jan. 2019.

LYRAKOS, G. N. *et al.* Translation and validation study of the Depression Anxiety Stress Scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample. **European Psychiatry**, Oxford, n. 26, suppl. 1, p. 1731-1731, 2011. DOI: 10.1016/S0924-9338(11)73435-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933811734356>. Acesso em: 19 jan. 2019.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress Scales (DASS) with the beck depression and Anxiety inventories. **Behaviour Research and Therapy**, Amsterdam, v. 33, n. 3, p. 335-343, 1995. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U). Disponível em: <http://psycnet.apa.org/record/1995-35504-001>. Acesso em: 19 jan. 2019.

MOLGORA, S. *et al.* Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. **Women and Birth**, Amsterdam, v. 3, n. 2, p. 117-123, 2017. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.022>. Disponível em: [https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(16\)30158-5/pdf](https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(16)30158-5/pdf). Acesso em: 19 jan. 2019.

MONFORTE, M. F. M.; MINEIRO, A. L. S. As vivências da mulher durante a gravidez. **Nursing (Ed. Portuguesa)**, Lisboa, v. 16, n. 206, p. 17-23, 2006. Disponível em:

em:<https://repositorio.hff.minsaude.pt/bitstream/10400.10/391/1/As%20Viv%C3%A2ncias%20da%20Mulher%20Durante%20a.pdf>. Acesso em: 21 out. 2018.

MORRIS, T.; MCLNERNEY, K. Media Representations of Pregnancy and Childbirth: An Analysis of Reality Television Programs in the United States. **Birth**, Berkeley, v. 37, n. 2, p. 134-140, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00393.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1523-536X.2010.00393.x>. Acesso em: 21 out. 2018.

MUSA, R.; FADZIL, M.; ZAIN, Z. Translation, validation and psychometric properties of Bahasa Malaysia version of the Depression Anxiety and Stress Scales (DASS). **ASEAN Journal of Psychiatry**, Austrália, v. 8, n. 2, p. 82-89, 2007.

NASCIMENTO, M. G. P.; SANTOS, O. M. B.; SOUZA, M. L. Vivenciando o processo do nascimento. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 157-167, 1997. Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=BDEF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=2739&indexSearch=ID. Acesso em: 20 nov. 2018.

NIEMINEN, K.; STEPHANSSON, O.; RYDING, E. L. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section – a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, Copenhagen, v. 88, n. 7, p. 807-813, 2009. DOI: 10.1080/00016340902998436. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19488882>.

OSAVA, R. H. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar dos não médicos**. 1997. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

PAIS-RIBEIRO, J.; HONRADO, A.; LEAL, I. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 5, n. 2, p. 229-239, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a07.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

PORFÍRIO, A. B.; PROGIANTI, J. M.; SOUZA, D. O. M. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. **Revista Eletronica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 331-336, abr./jun.

2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.7087>. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a16.htm. |Acesso em: 15 nov. 2018.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Disponível em: <http://mpet.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2019.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

POLIT, D.; BECK, C.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PATIAS, N. D. *et al.* Depression and Stress Scale (DASS-21) Short form: Adaptação e validação para adolescentes brasileiros. **Psico-USF**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 459-469, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712016210302>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712016000300459. Acesso em: 18 set. 2018.

PRATA, A. P.; SANTOS, C.; SANTOS, M. R. The fear of childbirth: a study in the north of Portugal . **The European Proceecings of Social Behavioural Science**, London, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2016.07.02.4>. Disponível em: <https://www.futureacademy.org.uk/files/images/upload/4ichandhpsy2016.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

PEREIRA, A. K. A. M. *et al.* Via de parto orientada no pré-natal e a escolha da enfermeira no seu próprio parto. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 12, p. 4230-4236, dez. 2014. DOI: 10.5205/reuol.6825-58796-1-SM.0812201406. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10168>. Acesso em: 18 set. 2018

QUADROS, J. S. Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 17, n. 4, p. 451-458, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4929>. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000400003. Acesso em: 18 set. 2018

RÄISÄNEN, S, *et al.* Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: a population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997-2010. **BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Oxford, v. 121, n. 8, p. 965-970, 2014. Disponível em: from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24494605> . doi: 10.1111/1471-0528.12599. Acesso em: 18 set. 2018.

ROBERTS, A.; YEAGER, K. R. **Evidence-based practice manual: research and outcome measures in health**. Ohio: Ohio State University Medical Center, 2004.

RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 33, n. 9, p. 252-257, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011000900006>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n9/a06v33n9.pdf> . Acesso em: 18 set. 2018

SALOMI, G. G.; MIGUEL, P. A. C.; ABACKERLI, A. J. SERVIQUAL x SERVPERF: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. Santa Barbara do Oeste. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 12, n. 2, p. 279-293, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-530X2005000200011>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/gp/v12n2/26094.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

SALOMONSSON, B.; WIJMA, K.; ALEHAGEN, S. Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. **Midwifery**, Edinburgh, v. 26, n. 3, p. 327-337, 2010. DOI: 10.1016/j.midw.2008.07.003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18774630>. Acesso em: 18 set. 2018.

SANFELICE, C. F. O. *et al.* Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 362-370, mar./abr. 2014. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000200022. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3171/2434>.

SILVA, D. N.; FERREIRA, M.; DUARTE, J. C. **Empowerment da grávida: fatores de capacitação para a maternidade**. 2014. Dissertação (Mestrado) - Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2556/1/SILVA,%20Daniela%20Neves%20-%20DissertMestrado.pdf>. Acesso em: 19 set. 2018.

SILVA L. G. C. **Adaptação transcultural e validação da SERVQUAL para profissionais de enfermagem que atuam em serviços hospitalares**. 2017. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

SOUSA, A. M. M. *et al.* Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Escola**

Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 324-331, abr./jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0324.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

SPICE, K. *et al.* Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**, Utrecht, v. 30, n. 3, p. 168-117, 2009. DOI: 10.1080/01674820902950538. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26660036_Prenatal_fear_of_childbirth_and_anxiety_sensitivity. Acesso em: 18 set. 2018.

STOLL, K. *et al.* Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University students. **Midwifery**, Edinburgh, v. 30, n. 2, p. 220-226, 2014. DOI: 10.1016/j.midw.2013.07.017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23968778>. Acesso em: 18 set. 2018.

STOLL, K.; HALL, W. A. Attitudes and preferences of young women with low and high fear of childbirth. **Qualitative Health Research**, Newbury Park, v. 23, n. 11, p. 1495-1505, 2013. DOI:10.1177/0891243202238978.

STOLL, K. *et al.* Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. **Sexual and Reproductive Healthcare**, Amsterdam, v. 8, n. 49, p. 49-54, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.02.004>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27179378>. Acesso em: 18 set. 2018.

STØRKSEN, H. T. *et al.* The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, Copenhagen, v. 92, n. 3, p. 92-93, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.12072>.

TAKEGATA, M. *et al.* Psychometric evaluation of the Japanese Wijma delivery expectancy / experience questionnaire version B. **Open Journal of Nursing**, Wuhan, v. 7, n. 1, p. 15-27, 2017. DOI:10.4236/ojn.2017.71002. Disponível em: https://file.scirp.org/pdf/OJN_2017011314083580.pdf. Acesso em: 18 set. 2018.

TERSTRÖM, E. *et al.* Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women - Findings from a community sample in Sweden. **Midwifery**, Edinburgh, v. 31, n. 4, p. 445-450, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.11.011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026613814002939>. Acesso em: 18 set. 2018.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas em Psicologia**, Ribeirão

Preto, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016. DOI: 10.9788/TP2016.2-15. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a15.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 155, p.104-109, 2014. DOI: 10.1016/j.jad.2013.10.031. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032713007738>. Acesso em: 18 set. 2018.

WIJMA, K.; WIJMA, B.; ZAR, M. Psychometric aspects of the W-DEQ a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**, Utrecht, v. 19, n. 2, p. 84-97, 1998. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9638601>. Acesso em: 18 set. 2018.

WIJMA, K.; ALEHAGEN, S.; WIJMA, B. Development of the delivery fear scale, **Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynecology**, Utrecht, v. 23, n. 2, p. 97-107, 2002 . DOI: <https://doi.org/10.3109/01674820209042791>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12189903>. Acesso em: 18 set. 2018.

WIKLUND, I.; EDMAN, G.; ANDOLF, E. Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. **British Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Oxford, v. 115, n. 3, p. 324-331, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01564.x>.

WALLACH, H. R.; MATLIN, M. W. College women's expectations about pregnancy, childbirth, and infant care: A prospective study. **Birth**, Berkeley, v. 19, n. 4, p. 202-207, 1992. DOI:10.1111/j.1523-536X.1992.tb00403.x.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Care in normal birth a practical guide**: report of a Technical Working Group. Geneve: WHO, 1996.

ZELDES, K.; NORSIGIAN, J. Encouraging women to consider a less medicalized approach to childbirth without turning them off: challenges to producing our bodies, ourselves: pregnancy and birth. **Birth**, Berkeley, v. 35, n. 3, p. 245-249, 2008. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2008.00246.x.



ANEXOS

ANEXO I

As questões que se seguem remetem para as suas atitudes e sentimentos face a uma eventual gravidez e ao trabalho de parto. Não é necessário que esteja atualmente numa relação ou numa situação de gravidez para responder às mesmas. Por favor, indique qual das opções de resposta abaixo indicadas descreve melhor a sua posição acerca desta temática, tendo em conta que 1 significa um total desacordo e 6 uma concordância plena.

È importante a opinião não só de mulheres que equacionem engravidar, mas também daqueles que poderão auxiliar as mesmas em todo o processo. Desta forma, solicita-se que os itens que se seguem sejam adaptados consoante o papel de cada um.

Exemplo: Penso que eu (ou a minha parceira) me vou sentir mal (se vá sentir mal) durante o parto.

Mulheres: Penso que me vou sentir mal durante o parto.

Parceiros: Penso que a minha parceira se vai sentir mal durante o parto.

	Discordo fortemente	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	concordo	Concordo fortemente
1Preocupa-me me que a dor do parto possa ser demasiado forte						
2 sinto que eu não vou ser caoaz de aguentar a dor do nascimento						
3. Tenho medo que eu possa entrar em pânico e não saber o que fazer durante o parto						
4 Tenho medo do nascimento						
5 Tenho receio de que algo de mal possa acontecer ao bebé						
6 Tenho medo que eu possa perder o controle durante o parto						
7 Tenho receio das complicações durante o parto						

8 o nascimento é algo imprevisível e arriscado						
9 Tenho medo do que o parto e o processo de nascimento possam fazer ao meu corpo.						
10. Teno receio que o mei corpo nunca mais seja o mesmo depois do parto.						

ANEXO II

**AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA ESCALA THE CHILDBIRTH
FEAR – PRIOR TO PREGNANCY (CFPP)**

Re: Authorization - WorldClient - Google Chrome

- 0 X

Sequora | <https://webmail.fmb.unesp.br/WorldClient.dll?Session=E91191B1D5C&View=BlankMessage&External=Yes&Number=11314&FolderId=0>

Re: Authorization








 mais

De: <kstoll@alumni.ubc.ca>
Data: 20/09/2017 19:01
Para: Milena Temer Jams <mtemer@fmb.unesp.br>

Dear Milena,

The 10 items of the CFPP scale are listed in Table 1 of the attached publication (CFPP Paper 2016). There are six response options (see article). You sum all of the items into a summary score. I usually only create summary scores for people who answered all of the items.

I also attach our entire survey, in Spanish and English. You are welcome to use any or all of the survey questions as long as you reference our work. We recommend doing a forward backward translation, but it is up to you how you want to do the translation.

I have also attached a few other relevant publications. I have been doing this work for a few years now, collecting data in Canada in 2006 and then in various other countries (including Canada again) between 2013-2015.

With this e-mail, I authorize you to use our survey, including the childbirth fear scale, in Brazil. I would be great if you could share findings with me, down the road. Our team is always interested to see the survey applied in other countries and to learn about the results.

All the best with your study,

Kathrin Stoll, PhD
School of Population & Public Health,
University of British Columbia, Vancouver, Canada

ANEXO III

AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA ESCALA (Versão em Português)

Adaptation of the CFPP scale in Portugal - WorldClient - Google Chrome

<https://webmail.fmb.unesp.br/WorldClient.dll?Session=G9ZKD9GLCVT1R&View=BlankMessage&External=Yes&Number=11589&FolderId=0>

Assunto: Adaptation of the CFPP scale in Portugal
 Para: Milena Temer Jamas <mtemer@fmb.unesp.br>
 De: ZéliaUFP <zelia@ufp.edu.pt>
 Data: 08/10/2017 20:20
 CC: Marlene de Jesus da Silva Ferreira <27934@ufp.edu.pt>

Boa noite caríssima Milena.

Antes de mais tenho de pedir desculpa pela demora na resposta, mas os emails foram para o arquivo SPAM e só hoje me apercebi desta situação.

Falei com a aluna co-autora principal deste trabalho e para além da tradução da escala enviamos um resumo curto em português, e uma explicação mais detalhada do processo em inglês.

Estamos em fase de preparação de uma versão original em inglês para propor para publicação pelo que neste momento a citação será difícil. Os resultados serão apresentados em conferência em Janeiro de 2018.

A tese de dissertação de mestrado também só será pública em inícios de Novembro, mas nessa altura a citação já será possível.

De qualquer forma mantemos-nos disponíveis para qualquer esclarecimento sobre o nosso estudo.

Renovando o pedido de desculpas pela resposta atrasada, apresentamos os nossos melhores cumprimentos

Zélia de Macedo Teixeira e Marlene Ferreira

Zélia de Macedo Teixeira (PhD)
 Coordenadora do 1º Ciclo de Psicologia
 Universidade Fernando Pessoa - FCHS
 Contacto: 225071300
 Hospital Escola da UFP Gondomar
 Contactos: 222455455

3 Anexados

Download arquivo zip (total ~ 402 kB)

Iniciar WorldClient - Milena Tem... Adaptation of the CFP... Projeto depressao (todo ... 15:54

ANEXO IV

ESCALA CHILDBIRTH FEAR PRIOR TO PREGNANCY (CFPP)

Avaliação das equivalências cultural, conceitual, semântica e idiomática entre as versões original e traduzida do instrumento

Prezado (a) _____

A lista de itens apresentada a seguir corresponde às versões original e traduzida da “Childbirth Fear Prior to Pregnancy (CFPP)”, desenvolvida em inglês pelas autoras Stoll et al (2016), construída para avaliar o medo do parto em universitários. Trata-se de instrumento unidimensional validado em sete países diferentes, sendo: Austrália, Canadá, Inglaterra, Alemanha, Islândia, Estados Unidos e Portugal.

Tendo em vista as diferenças culturais entre aquela realidade e a nossa, bem como a carência de instrumentos adaptados para a cultura brasileira, estamos realizando a adaptação transcultural do instrumento para uso na assistência e na pesquisa, seguindo metodologia apropriada para estudos dessa natureza. Este trabalho tem como objetivo Adaptar culturalmente e validar a escala Childbirth fear-Prior to Pregnancy (CFPP) para utilização no Brasil.

Solicitamos, assim, a valiosa colaboração de V.Sa. no sentido de avaliar as **equivalências cultural, conceitual, semântica e idiomática** dos itens da versão traduzida do citado instrumento, considerando as seguintes orientações:

- **equivalência cultural** - as situações evocadas ou retratadas nos itens devem corresponder às vivenciadas em nosso contexto cultural;
- **equivalência conceitual** - representa a coerência do item com relação ao domínio que pretende medir.
- **A equivalência semântica** refere-se a equivalência no significado das palavras, relacionada ao vocabulário e a gramática. Muitas palavras podem não apresentar tradução adequada para outros idiomas.
- **A equivalência idiomática** refere-se a equivalência de expressões idiomáticas e coloquiais. Algumas vezes, a simples tradução da expressão original pode acarretar numa total perda de significado em outro idioma. Se isso ocorrer, devemos substituir a expressão original por outra parecida, para preservar o seu significado original.

Utilize a escala abaixo para designar a sua avaliação de equivalência. Por favor, marque no campo correspondente com um X o seu grau de concordância.

Escala de equivalência
- 1 = não equivalente
0 = indeciso
+ 1 = equivalente

Caso a sua escolha tenha sido -1 ou 0, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar mais pertinentes no espaço reservado abaixo de cada um dos itens.

Esclarecemos que o instrumento é composto por 10 itens:

Agradecendo antecipadamente pela atenção e empenho, contamos com a sua importante contribuição e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Kelly Jaqueline da Costa Galinari Tomazin

1. A. I am worried that labour pain will be too intense.
B. Preocupa-me que a dor do parto possa ser demasiado forte.

Cultural

-1	0	1
----	---	---

Conceitual

-1	0	1
----	---	---

Semântica

-1	0	1
----	---	---

Idiomática

-1	0	1
----	---	---

2. A. I feel I (my partner) will not be able to handle the pain of childbirth.
B. Sinto que eu não vou ser capaz de aguentar a dor do nascimento.

Cultural

-1	0	1
----	---	---

Conceitual

-1	0	1
----	---	---

Semântica

-1	0	1
----	---	---

Idiomática

-1	0	1
----	---	---

3. A. I am afraid that I (my partner) might panic and not know what to do during labour & birth.
B. Tenho medo que eu possa entrar em pânico e não saber o que fazer durante o parto.

Cultural

-1	0	1
----	---	---

Conceitual

-1	0	1
----	---	---

Semântica

-1	0	1
----	---	---

Idiomática

-1	0	1
----	---	---

4. I am fearful of birth.
B. Tenho medo do nascimento.
Cultural

-1	0	1
----	---	---

Conceitual

-1	0	1
----	---	---

Semântica

-1	0	1
----	---	---

Idiomática

-1	0	1
----	---	---

5. A. I am worried that harm might come to the baby.
B. Tenho receio de que algo de mal possa acontecer ao bebê.
Cultural

-1	0	1
----	---	---

Conceitual

-1	0	1
----	---	---

Semântica

-1	0	1
----	---	---

Idiomática

-1	0	1
----	---	---

6. A. I am afraid that I (my partner) will be out of control during labour and birth.
B. Tenho medo que eu possa perder o controle durante o parto.

Cultural

-1	0	1
----	---	---

Conceitual

-1	0	1
----	---	---

Semântica

-1	0	1
----	---	---

Idiomática

-1	0	1
----	---	---

7. A. I fear complications during labour and birth.
B. Tenho receio das complicações durante o parto.

Cultural

-1	0	1
----	---	---

Conceitual

-1	0	1
----	---	---

Semântica

-1	0	1
----	---	---

Idiomática

-1	0	1
----	---	---

8. A. Birth is unpredictable and risky.
B. O nascimento é algo imprevisível e arriscado.

Cultural

-1	0	1
----	---	---

Conceitual

-1	0	1
----	---	---

Semântica

-1	0	1
----	---	---

Idiomática

-1	0	1
----	---	---

9. A. I am afraid of what the labour and birth process will do to my (my partner's) body.

B. Tenho medo do que o parto e o processo de nascimento possam fazer ao meu corpo.

Cultural

-1	0	1
----	---	---

Conceitual

-1	0	1
----	---	---

Semântica

-1	0	1
----	---	---

Idiomática

-1	0	1
----	---	---

10. A. I am afraid that my (my partner's) body will never be the same again after birth.

B. Tenho receio que o meu corpo nunca mais seja o mesmo depois do parto.

Cultural

-1	0	1
----	---	---

Conceitual

-1	0	1
----	---	---

Semântica

--

Idiomática	-1	0	1
	-1	0	1

	Discordo Fortemente	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo fortemente
1. Preocupa – me que a dor do parto possa ser demasiado forte						
2. Sinto que eu (minha parceira) não vou ser capaz de aguentar a dor do nascimento						
3.Tenho medo que eu (minha parceira) possa entrar em pânico e não saber o que fazer durante o parto						
4.Tenho medo do nascimento						
5.Tenho receio de que algo de mal possa acontecer ao bebê						
6. Tenho medo que eu (minha parceira) possa perder o controle durante o parto						
7.Tenho receio das complicações durante o parto						
8.O nascimento é algo imprevisível e arriscado						
9.Tenho medo do que o parto e o processo de nascimento possam fazer ao meu corpo (da minha parceira)						
10. Tenho receio que o meu corpo (da minha parceira) nunca mais seja o mesmo depois do parto						

Cultural

-1	0	1
----	---	---

Conceitual

-1	0	1
----	---	---

Semântica

-1	0	1
----	---	---

Idiomática

-1	0	1
----	---	---

ANEXO V

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para adolescentes (ED AE-A)

Por favor, leia cada afirmativa e marque um dos números (0, 1, 2 ou 3) que indique quanto a afirmativa aconteceu a você na ultima semana. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste muito tempo em nenhuma das afirmativas

0 Não aconteceu comigo nessa semana

1 aconteceu comigo nessa semana

2 Aconteceu comigo em boa parte da semana

3 Aconteceu comigo na maior parte do tempo da semana

1	Eu tive dificuldade para me acalmar	0	1	2	3
2	Eu percebi que estava com a boca seca	0	1	2	3
3	Eu não conseguia ter sentimentos positivos	0	1	2	3
4	Eu tive dificuldade para respirar (por exemplo, tive respiração muita rápida, ou falta de ar sem ter feito esforço físico)	0	1	2	3
5	Foi difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Em geral, tive reações exageradas às situações	0	1	2	3
7	Tive tremores (por exemplo, nas mãos)	0	1	2	3
8	Eu senti que estava bastante nervoso (a)	0	1	2	3
9	Eu fiquei preocupado (a) com situações em que poderia entrar em pânico e fazer papel de bobo (a)	0	1	2	3
10	Eu senti que não tinha expectativas positivas a respeito de nada	0	1	2	3
11	Notei que estava ficando agitado (a)	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Eu me senti abatido (a) e triste	0	1	2	3
14	Eu não tive paciência com coisas que interromperam o que estava fazendo	0	1	2	3
15	Eu senti que estava prestes a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me empolgar com nada	0	1	2	3
17	Eu senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Eu senti que eu estava muito irritado (a)	0	1	2	3
19	Eu percebi as batidas do meu coração mais aceleradas sem ter feito esforços físicos (por exemplo, a sensação de aumento dos batimentos cardíacos, ou de que o coração estava batendo fora de ritmo)	0	1	2	3
20	Eu me senti assustado (a) sem ter motivo	0	1	2	3
21	Eu me senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

ANEXO VI

AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DA ESCALA CHILDBIRTH FEAR PRIOR TO PREGNANCY (CFPP) PELA POPULAÇÃO - ALVO NA ETAPA DE PRÉ-TESTE

1	De modo geral como você avalia a escala CFPP?	(1) BOM	(2) REGULAR	(3) RUIM
		Caso tenha respondido "regular" ou "ruim", explique o (s) motivo(s).		
2	Como você considera a compreensão dos itens da escala?	(1) FÁCIL	(2) REGULAR	(3) DIFÍCIL
		Caso tenha respondido "regular" ou "difícil", explique o (s) motivo(s)?		
3-	Você teve dificuldade em responder a escala CFPP?	(1) SIM	(2) NÃO	
		Caso tenha respondido "sim", explique o (s) motivo(s)?		
4	Você considera os itens da escala importantes para avaliar o medo do parto?	(1) SIM	(2) MAIS OU MENOS	(3) NÃO
		Caso tenha respondido "mais ou menos" ou "não", explique o (s) motivos(s)?		
5	Você mudaria algum item da escala?	(1) SIM	(2) NÃO	
		Se sim, como escreveria o (s) item (ns)?		
6-	Houve algum item que você não quis responder?	(1) SIM	(2) NÃO	
		Caso tenha respondido "sim", explique o (s) motivos (s).		
Você pode utilizar esse espaço para escrever qualquer tipo de incompreensão do instrumento que você identificou e para sugerir alterações.				

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – RESOLUÇÃO 466/2012

Estudantes de graduação de enfermagem – Pré-Teste

CONVIDO o(a) senhor(a) para participar da pesquisa intitulada “Adaptação Transcultural e Validação da escala Childbirth Fear Prior to Pregnancy (CFPP) para a utilização no Brasil”, que será desenvolvido por mim, Kelly Jaqueline da Costa Galinari Tomazin, aluna do Mestrado Profissional de Enfermagem, com orientação da enfermeira e professora Milena Temer Jamas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Este estudo pretende adaptar culturalmente a CFPP, construída para medir o medo do parto entre estudantes universitários. A pesquisa consta do preenchimento de um instrumento de caracterização sociodemográfica e a escala CFPP em português, que acontecerá dentro da sala de aula com duração de aproximadamente 15 minutos.

O preenchimento do instrumento permitirá a avaliação das propriedades psicométricas e sua consequente validação. Identificar o medo do parto entre os estudantes permitirá a criação de estratégias para o enfrentamento desse sentimento, favorecendo a interpretação do processo como um processo fisiológico.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é **voluntária** e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, **sem qualquer prejuízo**. É garantido **total sigilo** do seu nome em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue à você devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Eu _____ (nome por extenso) , RG nº _____. Tendo recebido as informações acima, e ciente de meus direitos, concordo em participar deste estudo, confirmando ainda que recebi uma cópia deste termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Assinatura Pesquisador

Assinatura do Participante

Botucatu, ____/____/ 2018

Pesquisadora: Kelly Jaqueline da Costa Galinari Tomazin – Email: kellygalinari@hotmail.com - Endereço: Avenida Doutor Acir Alves Leite nº 422 - Telefone: (18) 997651666.

Orientadora: Profa. Dra. Milena Temer Jamas - Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina - UNESP - Campus Rubião Júnior S/N - CEP: 18618-970 - Fone: (14) 3880.1717 - Email: mtemer@fmb.unesp.br.

APÊNDICE II**FORMULÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Por gentileza preencha **TODAS** as informações

Nome: _____ Data da aplicação: ____/____/____

Instituição de ensino: _____

Telefone: _____

A1. Tem filhos? [1] Sim [2] Não

A2. Pretende ter Filhos? [1] Sim [2] Não

A3. Qual ano em enfermagem você está cursando?

[1] primeiro ano [2] segundo ano [3] terceiro ano

[4] quarto ano [5] quinto ano

A4. Qual a sua situação conjugal?:[1] Com parceiro (a) [2] Sem parceiro (a)

A5. Qual a cor da sua pele? [1] Branca [2] Preta [3] Parda [4] Amarela

[5] outra

A6. Você trabalha?

[1] sim Qual a profissão? _____

[2] não

A7. Qual foi a renda total da família no mês anterior? _____

A8. Você já cursou a disciplina de saúde da mulher? [1] Sim [2] Não

A9. Você já assistiu um parto? [1] Sim [2] Não

APÊNDICE III

VERSÃO BRASILEIRA DA ESCALA CHILDBIRTH FEAR PRIOR TO PREGNANCY (CFPP)

As questões que se seguem remetem para as suas atitudes e sentimentos frente a uma eventual gravidez e ao trabalho de parto. Não é necessário que esteja atualmente numa relação ou numa situação de gravidez para responder às mesmas.

Por favor, marque com um X a opção de resposta abaixo que descreve melhor a sua posição acerca desta temática, considerando que **1** significa discordo totalmente e **6** concordo totalmente.

É importante a opinião não só de mulheres que pretendem engravidar, mas também daqueles que poderão auxiliar as mesmas em todo o processo. Desta forma, solicita-se que os itens que seguem sejam adaptados de acordo com o papel de cada um.

Exemplo: Penso que eu/ minha parceira vou me sentir mal durante o parto.

Mulheres: Penso que vou me sentir mal durante o parto.

Parceiros: Penso que a minha parceira vai se sentir mal durante o parto.

	Discordo totalmente 1	Discordo 2	Discordo parcialmente 3	Concordo parcialmente 4	Concordo 5	Concordo totalmente 6
1 - Eu me preocupo que a dor do trabalho de parto possa ser muito forte.						
2- Sinto que eu/minha parceira não vou ser capaz de aguentar a dor do nascimento						
3- Tenho medo que eu /minha parceira possa entrar em pânico e não saiba o que fazer durante o trabalho de parto e nascimento						
4- Tenho medo do nascimento						
5- Eu me preocupo que algo de ruim possa acontecer ao bebê.						
6-Tenho medo que eu /minha parceira possa perder o controle durante o trabalho de parto e nascimento						
7- Tenho medo das complicações durante o trabalho de parto e nascimento						
8- O nascimento é algo imprevisível e arriscado						
9-Tenho medo do que o parto e o processo de nascimento possam fazer ao meu corpo/da minha parceira						
10- Tenho medo que o meu corpo/da minha parceira nunca mais seja o mesmo depois do parto						

