**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Milena Temer Jamas

**Adaptação cultural e validação para a
língua portuguesa da “Escala de Bienestar
Materno en Situación de Parto (BMSP 2)”**

**SÃO PAULO
2013**

MILENA TEMER JAMAS

**Adaptação cultural e validação para a
língua portuguesa da “Escala de Bienestar
Materno en Situación de Parto (BMSP 2)”**

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para obtenção do título
de Doutor em Ciências, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem (PPGE)

Linha de Pesquisa: O cuidar nos Processos de
Reprodução Humana: modelos, agentes e práticas

Orientadora: Profa. Dra. Luiza Akiko Komura Hoga

**SÃO PAULO
2013**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Jamas, Milena Temer

Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da “Escala de Bienestar Materno em Situación de Parto (BMSP 2)” / Milena Temer Jamas . -- São Paulo, 2013. 149 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Oriet.: Profa. Dra. Luiza Akiko Komura Hoga

Área de concentração: O cuidar nos processos de reprodução humana: modelos, agentes e práticas.

1. Parto normal 2. Parto – Assistência 3. Satisfação do usuário 4. Avaliação de serviços 5. Enfermagem I. Título.

Milena Temer Jamas

Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da “Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto (BMSP 2)”

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE).

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho

Aos meus pais, Cleber e Catarina, com toda gratidão e amor por me proporcionarem os valores de ética, moral e oportunidades para minha formação pessoal e profissional. Sempre presentes, mesmo quando muito longe, incentivando e mostrando que nada é impossível.

Ao meu esposo, Alex, que esteve ao meu lado em cada fase desta conquista, pela paciência, força, amor e incentivo para chegar até aqui.

A minha filha, Beatriz, minha vida, meu amor. Que os momentos de ausência possam ser compensados por um futuro de conquistas e alegria.

Agradecimentos

A Deus, que me deu força, paciência e coragem para atingir meus objetivos.

À Prof^a Dr^a Luíza Akiko Komura Hoga (minha orientadora), pela confiança, motivação, amizade e disponibilidade em todas as situações. Suas sugestões foram valiosas para a concretização deste trabalho.

À Prof^a Dr^a Cláudia Uribe Torres, que permitiu a adaptação cultural e validação da BMSP 2 para a língua portuguesa e sempre se mostrou disponível as nossas solicitações.

À Prof^a Dr^a Maria Luíza Gonzalez Riesco, pela tradução do instrumento, participação no comitê de juízes e valiosas considerações no exame de qualificação.

Aos docentes Genival Fernandes de Freitas, Esteban Tuesta, Ana Luíza Vilela Borges, Ruth Osava, Lucila C. Leventhal, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira e Karina Valdivia, pela colaboração durante a tradução, a retrotradução e a participação no comitê de juízes. Agradeço pelo excelente trabalho realizado.

À prof^a Dr^a. Fabiana Vilela Mamede, por toda a atenção, conselhos e direcionamentos no exame de qualificação.

Às alunas Ana Cristina Dela Torre e Camila Alline Leandro Inacio, pelo auxílio prestado durante a coleta de dados.

À amiga Heloisa Garcia Claro, pelas horas dedicadas, pela atenção e grandes contribuições na fase final deste trabalho.

À amiga Luciana Magnoni Reberte, que nunca hesitou em partilhar seus conhecimentos desde o mestrado; obrigada por participar do comitê de juízes e pelo auxílio em todos os momentos que necessitei.

Aos funcionários da EE/USP, por toda atenção, presteza e competência exercida durante esses anos.

À Elaine Garcia Minuci, pela análise estatística dos dados e valiosas contribuições ao trabalho.

A todas as mulheres que participaram desta pesquisa. Vocês foram o incentivo para a realização deste estudo.

Agradecimentos Especiais

Aos meus irmãos, Fabiana, Leandro e Rafael, e à cunhada Priscila, pelas palavras amigas de incentivo, carinho e torcida durante esta jornada.

Aos meus sobrinhos, Luan e Gabriela, pela alegria que trazem a minha vida.

À minha sogra, Nílza, e a meu sogro, Manoel, por cuidarem da minha filha Beatriz com todo amor e carinho durante a minha ausência.

Jamas MT. Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da “Escala de Bemestar Materno em Situación de Parto (BMSP 2)” [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

RESUMO

Introdução: A avaliação da assistência prestada é uma das condições básicas para promover a qualidade dos serviços de saúde. Obter dados a respeito do bem estar segundo a perspectiva da mulher permite corrigir inadequações e melhorar a qualidade da assistência ao parto. **Objetivo da pesquisa:** Esta pesquisa teve o objetivo de adaptar culturalmente e validar as propriedades psicométricas da Escala de Bemestar Materno em Situación de Parto (BMSP 2) para a língua portuguesa (Brasil). **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo metodológico aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o parecer nº 170.412. A adaptação cultural desta Escala, que foi produzida por enfermeiras obstétricas chilenas, foi feita conforme recomendações da literatura científica pertinente: tradução da BMSP2 para a língua portuguesa; retrotradução para língua de origem do instrumento; avaliação por um comitê de juízes; pré-teste da versão adaptada e aplicação da versão final em português. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2012 a março de 2013 em um Hospital-Escola, situado na Zona Norte do Município de São Paulo. Participaram do estudo, 500 mulheres que receberam assistência ao parto normal na Instituição. A validade de face e conteúdo foi avaliada pelo comitê de juízes; para a validade de constructo foi realizada a análise fatorial; a validade de constructo convergente foi avaliada através do Teste de Correlação de Pearson entre a BMSP 2 e o domínio satisfação com a vida da Escala de Bem Estar Subjetivo; a validade de constructo divergente foi avaliada por meio de teste para comparação de grupos distintos. A confiabilidade foi avaliada pela consistência interna de seus itens (Alfa de Cronbach). O nível de significância adotado foi de 0,05. **Resultados:** A maioria das participantes do estudo vivia com o parceiro, possuía idade de 26,7 anos em média, era da cor branca, tinha entre nove e 11 anos de estudo e era do lar. Em relação às características obstétricas, 36,2% era multigesta, 28% estava na segunda gestação e 35,8% era primigesta, com idade gestacional entre 39 e 39 semanas e 6 dias (33,8%). Na avaliação das propriedades psicométricas, a análise fatorial apresentou um agrupamento diferente do encontrado pelos autores da versão original do instrumento, demonstrando a necessidade de desenvolver novos estudos objetivando propor nova distribuição fatorial para a versão brasileira desta escala. A validade de constructo convergente apresentou correlação positiva com o domínio satisfação com a vida da EBES. Na validade de constructo divergente foi obtida uma relação significativa com algumas características sociodemográficas e clínico obstétricas. Com relação à confiabilidade, foi obtido um valor adequado para a consistência interna da versão adaptada da BMSP 2 (Alfa de Cronbach 0,93). **Conclusão:** A versão adaptada para o português da BMSP 2 mostrou-se válida e confiável na amostra estudada. Novos estudos necessitam ser realizados para testar essas propriedades em outros grupos de pacientes brasileiras.

Palavras-chaves: Parto normal; Parto - Assistência; Satisfação do Usuário; Avaliação de serviços, Enfermagem.

Jamas MT. Cross-cultural adaptation and validation of "Mother's Wellness during Childbirth 2" to Brazilian Portuguese [Doctoral dissertation]. Sao Paulo: University of Sao Paulo, School of Nursing, Brazil; 2013.

ABSTRACT

Introduction: To evaluate the effects of health care on women's wellness during childbirth is possible with the use of scales based on women's perception of care. To establish the quality of these assessments is required by using a valid and cultural scale to make possible to achieve the desired improvements on outcomes of midwifery care. **Objectives:** The aims of this study were to translate the Chilean scale "Mother's Wellness during Childbirth" to Brazilian Portuguese and to evaluate its reliability and validity. **Method:** This quantitative study followed five steps of cultural adaptation of the scales: translation of the scale to Brazilian Portuguese; back-translation to Spanish; assessment by a judge's committee, scale pre-test and the application of the final version of the scale. The data were collected from December, 2012 to March, 2013 in a Brazilian University Hospital. A total of 500 women who had childbirth in this institution participated in this study. The face validity and content validity was assessed by an expert's committee; the factor analysis was performed using the construct validity, the convergent validity was tested using the Pearson's Correlation Test between "Mother's Wellness during Childbirth" and Subjective Welfare Scale; and the divergent validity test was used to compare different groups. The reliability of the scale's final version was assessed through internal consistency of its items using Cronbach's Alpha. The significance level was 0.05. **Results:** Women aged 26.7, were white, had a partner, had nine to 11 years of study and were housewives. Most women were multiparous, with gestational age between 39 weeks and 39 weeks and six days. The factorial analysis of scale showed a cluster difference in relation to the original scale indicating the need to explore better new distribution factors for the portuguese version of the scale. The convergent construct validity was positively correlated with life satisfaction domain of Subjective Welfare Scale and the divergent construct validity had a significant relationship with sociodemographic obstetric characteristics. The reliability of the Portuguese version of Mother's Wellness during Childbirth was adequate for internal consistency observed with Cronbach's alpha value (0.93). **Conclusion:** Portuguese version of Mother's Wellness during Childbirth is valid and reliable for this studied sample.

Keywords: Natural Childbirth; Midwifery; Consumer Satisfaction; Health Services Evaluation; Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Pontuação e significado para cada domínio da BMSP 2. São Paulo - SP, 2013	52
Tabela 2 – Valores do Alfa de Cronbach dos domínios do instrumento BMSP 2.....	53
Tabela 3 – Características sociodemográficas das mulheres. São Paulo, 2013.....	59
Tabela 4 – Características obstétricas das mulheres. São Paulo, 2013.....	60
Tabela 5 – Características da assistência obstétrica recebida em partos anteriores. São Paulo, 2013	61
Tabela 6 – Características da assistência ao parto atual recebida pelas mulheres. São Paulo, 2013	62
Tabela 7 – Estatísticas descritivas dos resultados dos domínios da versão adaptada da BMSP 2 (n=500). São Paulo, 2013	63
Tabela 8 – Classificação de bem estar de acordo com pontuação obtida na escala (n=500)	64
Tabela 9 – Matriz de rotação Varimax com as cargas fatoriais dos domínios I, II e III da BMSP 2 (versão adaptada). São Paulo, 2013.....	66
Tabela 10 – Matriz de rotação Varimax com as cargas fatoriais dos domínios IV, V, VI e VII da BMSP 2 (versão adaptada). São Paulo, 2013.....	67
Tabela 11 – Comparação das médias (análise de variância) das somas dos pontos de bem estar, segundo variáveis socioeconômicas e obstétricas. São Paulo - SP, 2013.....	69

Tabela 12 – Confiabilidade dos domínios da versão adaptada da BMSP 2. São Paulo - SP, 2013.....	72
Tabela 13 – Coeficientes do Alfa de Cronbach das versões Brasileira e Chilena. São Paulo - SP, 2013.....	73
Tabela 14 – Valores do Alfa de Cronbach dos componentes de cada domínio da versão adaptada da BMSP 2 excluindo-se cada item. São Paulo- SP, 2013	73

LISTA DE SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
CCO	Centro Cirúrgico Obstétrico
CGAR	Casa da Gestante de Alto Risco
CO/CPN	Centro Obstétrico/ Centro de Parto Normal
CPN	Centro de Parto Normal
EBES	Escala de Bem-Estar Subjetivo
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
PPP	Pré-Parto, Parto e Pós- Parto
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
VEA	Versão Espanhol A
VEAB	Versão Espanhol AB
VEB	Versão Espanhol B
VPA	Versão Português A
VPAB	Versão Português AB
VPB	Versão Português B
VPCJ	Versão Português Consenso Juízes
VPF	Versão Português Final

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	CONCEITOS RELACIONADOS À AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR E SATISFAÇÃO	19
1.2	INSTRUMENTOS DE MEDIDA DA SATISFAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA AO PARTO	21
1.3	ESCALA DE BEM-ESTAR EM SITUAÇÃO DE PARTO (EBMSP)	22
1.4	ESCALA DE BEM-ESTAR MATERNO EM SITUAÇÃO DE PARTO – VERSÃO 2 (BMSP 2)	26
2	OBJETIVO	28
2.1	OBJETIVO GERAL	29
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	30
3.1	ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO CULTURAL DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA	31
3.2	VALIDAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO INSTRUMENTO A SER UTILIZADO EM OUTRA CULTURA	33
4	MATERIAL E MÉTODO	37
4.1	TIPO DE ESTUDO	38
4.2	PERMISSÃO DOS AUTORES PARA ADAPTAÇÃO CULTURAL E USO DO INSTRUMENTO.....	38
4.3	ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA.....	38
4.3.1	Tradução da BMSP para o idioma português do Brasil.....	38
4.3.2	Retrotradução ou back-translation	39
4.3.3	Avaliação pelo comitê de juízes	39
4.3.4	Pré-teste.....	42

4.4 ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA VERSÃO ADAPTADA DO INSTRUMENTO (BMSP 2).....	44
4.4.1 Análise da validade.....	44
4.4.1.1 <i>Validade de face e conteúdo</i>	44
4.4.1.2 <i>Validade de constructo</i>	44
4.4.2 Análise da confiabilidade	46
4.5 LOCAL DE ESTUDO.....	46
4.5.1 Casa da Gestante de Alto Risco	47
4.5.2 Centro Obstétrico/Centro de Parto Normal	47
4.5.3 Alojamento Conjunto (AC)	48
4.6 POPULAÇÃO DO ESTUDO	49
4.7 AMOSTRA.....	50
4.8 COLETA DE DADOS	50
4.8.1 Formulário de dados sociodemográficos e clínico-obstétricos	51
4.8.2 Escala de Bem-Estar em Situação de Parto 2	51
4.8.3 Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES).....	53
4.8.4 Questões Éticas	55
4.9 ANÁLISE DOS DADOS.....	55
5 RESULTADOS.....	58
5.1 RESULTADOS RELACIONADOS À CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA E OBSTÉTRICA DAS MULHERES PARTICIPANTES DESTE ESTUDO	59
5.2 ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA VERSÃO ADAPTADA DA BMSP 2 (VERSÃO FINAL).....	62
5.3 RESULTADOS RELACIONADOS À ANÁLISE DE VALIDADE E CONFIABILIDADE	65
5.3.1 Análise da validade de constructo da versão adaptada da BMSP 2	65
5.3.1.1 <i>Análise fatorial</i>	65
5.3.1.2 <i>Validade de constructo divergente entre grupos</i>	68
5.3.1.3 <i>Validade de constructo convergente: avaliação dos resultados obtidos pela correlação entre as medidas da BMSP 2 e EBES</i>	71
5.3.2 Resultados relacionados à confiabilidade	72

6	DISCUSSÃO	77
7	CONCLUSÃO	85
8	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	87
	REFERÊNCIAS	89
	APÊNDICES	98
	APÊNDICE 1	99
	APÊNDICE 2	102
	APÊNDICE 3	105
	APÊNDICE 4	108
	ANEXOS.....	111
	ANEXO 1	112
	ANEXO 2	115
	ANEXO 3.....	116
	ANEXO 4	119
	ANEXO 5.....	122
	ANEXO 6	125
	ANEXO 7	128
	ANEXO 8	137
	ANEXO 9	146
	ANEXO 10	147
	ANEXO 11	150

APRESENTAÇÃO

Graduei-me em enfermagem pela Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Neto, em Botucatu, cidade do interior do Estado de São Paulo, em dezembro de 2005. Desde a inserção no curso de graduação, percebi que tinha afinidade pela enfermagem obstétrica. Recordo-me que aguardava ansiosa pelo início da disciplina de saúde da mulher, pois queria conhecer e aprender tudo sobre esta matéria. Durante o estágio na maternidade, tive a oportunidade de acompanhar a assistência à mulher durante o trabalho de parto e nascimento. O primeiro nascimento que presenciei foi um momento de extrema emoção. Procurava entender como eu, enquanto profissional, poderia favorecer o surgimento de sentimentos positivos naquele momento, que acreditava ficar gravado como um momento único na existência daquela mulher.

Após a conclusão do bacharelado em enfermagem, vim a São Paulo para cursar a especialização em enfermagem obstétrica. Durante o ensino teórico-prático deste curso, tive a oportunidade de conhecer e atuar em um Centro de Parto Normal (CPN). Trata-se de instituição, cujo modelo assistencial está focalizado na valorização do fenômeno do parto e nascimento como evento essencialmente fisiológico, considerado como um processo natural e familiar. Acompanhar a mulher em todo o trabalho de parto, oferecendo apoio e orientação para que vivenciasse esse momento de maneira natural e ativa, conduziu-me a um sentimento de realização profissional.

Tive também a oportunidade de exercer atividades profissionais em uma instituição que presta atendimento a usuárias que possuem convênio de saúde privado. Observei que, neste contexto assistencial, havia a prevalência da cesariana e, nos poucos partos que ocorreram por via vaginal, havia um seguimento rígido das normas e rotinas institucionais que eram, via de regra, estabelecidas por médicos e deveriam ser seguidas estritamente pelos demais membros da equipe profissional, inclusive as enfermeiras obstétricas.

Essa vivência me impulsionou a pesquisar a temática da assistência ao parto, mais especificamente em relação à experiência do parto. Durante a realização do meu programa de mestrado, desenvolvido com objetivo de descrever a experiência de mulheres que receberam assistência ao parto em um Centro de Parto Normal, foram identificados aspectos positivos e negativos referentes à assistência (Jamas, 2010).

Tais resultados me levaram a considerar que havia a necessidade de um instrumento que fosse capaz de mensurar e buscar informações em relação à assistência ao parto na perspectiva das parturientes. Ao rever a literatura, observei a ausência de instrumentos de avaliação padronizados, elaborados no Brasil ou validados para a cultura brasileira, que fossem destinados a avaliar a assistência ao parto segundo a perspectiva das gestantes. Considerei que o preenchimento desta lacuna seria muito importante e, desde então, explorei a literatura, à busca de instrumentos que avaliassem a assistência ao parto segundo o olhar das próprias gestantes. Ao compartilhar esta idéia com a minha orientadora de mestrado, fui alertada sobre a existência de uma escala que tinha sido elaborada por obstetristas chilenas, denominada “Escala de Bem-Estar Materno em Situação de Parto”. Esta foi aperfeiçoada e uma segunda versão foi elaborada pelas mesmas autoras, denominando-se como “Escala de Bem-Estar Materno em Situação de Parto 2”.

Ao analisar brevemente a escala, avalei que ela deveria ser traduzida para o português e validada para a cultura brasileira, pois, como o seu título releva, serve para medir o bem-estar materno durante o parto. Imediatamente, solicitei autorização para traduzir, adaptar culturalmente e validar para o contexto brasileiro. Esta solicitação foi prontamente aceita e autorizada pelas autoras do instrumento original. A partir desta autorização, foi iniciado o trabalho de tradução e validação da referida escala.

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

O parto é uma experiência marcante na vida da mulher, mostrando-se como um evento de significância incontestável. As lembranças deste momento permanecem vivas, em níveis cognitivo e psicológico, e influenciam por muito tempo as percepções da mulher sobre a experiência (Fisher, Astbury, Smith, 1997).

No Brasil, o parto é considerado um processo que envolve graus de risco e requer intervenção médica na presença de patologias (Osava, 2000). Transferido do ambiente domiciliar para o hospital, transformou-se em um evento repleto de intervenções. Este modelo de assistência provoca consequências desfavoráveis ao bem-estar da mulher e do recém-nascido, apresenta custo elevado e seu impacto sobre a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal é baixo (Schneck, Riesco, 2003). Face a este fato, a melhoria da qualidade da assistência ao parto, visando tanto a saúde materna como a infantil, é tema em pauta em âmbito nacional.

Além dos aspectos relativos à Prática Baseada na Evidência (PBE), uma das condições básicas para se obter melhores resultados na assistência obstétrica é a avaliação dos serviços. Neste processo, paralelamente às avaliações externas executadas exclusivamente por especialistas, tem sido observada a tendência para considerar os beneficiários da assistência como elementos-chave (Silva, 2005; Tanaka, Melo, 2004). Devemos considerar também que a implementação da PBE pressupõe, além das evidências clínicas, o conhecimento e a consideração dos fatores relativos ao contexto da assistência e as preferências dos pacientes (Pearson, 2005).

A satisfação com a assistência recebida durante o parto interfere diretamente na saúde e no bem-estar da mulher e do seu recém-nascido, ocasionando efeitos a curto ou longo prazo (Goodman, Mackey, Tavakoli, 2004).

Mulheres satisfeitas com a assistência apresentam sentimentos positivos de realização e autoestima, o que gera expectativas positivas em

relação a partos futuros e melhor adaptação ao papel de mãe (Laurence, 1997; Simkin, 1991; Waldenstrom et al., 1996). Por outro lado, as mulheres insatisfeitas recordam o nascimento de seus filhos apenas com dor, raiva, medo ou tristeza, podendo resultar em depressão pós-parto e na preferência por cesárea nos partos subsequentes (Laurence, 1997; Phillips & O'Hara, 1991; Ryding, 1993).

Neste contexto, entender como a mulher se sente em relação à assistência recebida mostra-se primordial para corrigir inadequações e melhorar a qualidade da assistência ao parto.

Na perspectiva de propiciar a vivência do trabalho de parto, parto e nascimento como experiências positivas e enriquecedoras, é necessário ampliar a produção científica nacional nessa área temática, contribuindo para a implantação de serviços de atenção ao parto menos intervencionistas (Domingues et al., 2004).

A revisão da literatura realizada permitiu constatar a inexistência, no Brasil, de uma escala validada para mensurar a satisfação ou o bem-estar das mulheres durante o trabalho de parto e parto.

Quando não se dispõe de instrumentos de medida de variáveis especificamente elaborados para uma língua e cultura, uma das propostas, apresentadas inicialmente por Guillemin, Bombardier, Beaton (1993), é a modificação de uma medida previamente validada em outra língua, procedimento conhecido como adaptação cultural. Assim sendo, a tradução, a adaptação cultural e a validação de um instrumento de medida representa uma estratégia confiável, de forma que a escala original submetida a tais procedimentos passa a ser válida para o contexto de destino, permitindo o seu uso pelos pesquisadores e profissionais alocados na assistência à saúde, mediante menor dispêndio de esforço, tempo e recursos financeiros (Sardinha et al., 2010).

Considerando a relevância da existência de um instrumento para medir o bem-estar materno em situação de parto, foi desenvolvido o presente estudo, cujo objetivo foi realizar a tradução para a língua portuguesa (Brasil), a adaptação cultural e a validação para a cultura brasileira do instrumento

denominado “Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto2 (BMSP 2)”.

1.1 CONCEITOS RELACIONADOS À AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR E SATISFAÇÃO

A satisfação e o bem-estar correspondem às percepções subjetivas em relação ao equilíbrio, à harmonia e à vitalidade da pessoa. Este estado individual é susceptível e se apresenta objetivamente na forma de níveis. Nos níveis mais baixos de bem-estar, o indivíduo se percebe em situação de enfermidade e, nos mais altos, experimenta a sensação de maior satisfação (Leddy, Pepper, 2002).

Durante a construção da primeira versão do instrumento a ser adaptado, a percepção subjetiva do bem-estar materno foi identificada como um fenômeno complexo multidimensional, dinâmico e interdependente da satisfação da mulher durante o processo de parto (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2007). Linder-Pelz (1982) definiu satisfação do paciente como um elemento passível de evolução positiva, que incorpora múltiplas e distintas dimensões do cuidado. Quando as necessidades e as expectativas das pessoas são atendidas, os usuários ficam satisfeitos com o cuidado e possuem percepções positivas a este respeito, pois suas expectativas foram atendidas (Cruz, Melleiro, 2010).

Na verdade, o conceito de satisfação é dotado de múltiplas e diversas realidades e a delimitação dos elementos que contribuem na composição deste sentimento se mostra imprecisa (Espiridião, 2006). Cada pessoa vivencia e interpreta o cuidado de forma distinta. Assim sendo, mesmo que diversos usuários se sintam satisfeitos com a assistência recebida, os mecanismos que conduzem a esta avaliação são de natureza individual (Albuquerque, 2010).

Podemos afirmar, portanto, que, quanto mais se conhece o usuário, suas necessidades e expectativas, maior é a possibilidade de satisfazer estes aspectos. Este conhecimento, que contribui para a promoção da tão

almejada qualidade assistencial, representa uma ferramenta importante para desenvolver as estratégias de gestão do processo de cuidar (Pena, 2010).

Diversos estudos, buscando informações sobre as percepções das usuárias em relação à assistência ao parto, foram identificados na literatura científica nacional e internacional (Drew, Salmon, Webb, 1989; Goodman, Mackey, Tavakoli, 2004; Silva, Lopes, Diniz, 2004; Rugolo et al., 2004; McCallum, Reis, 2006; Teixeira, Pereira, 2006; Almeida, Tanaka, 2009; Gama, Giffin, Angulo-Tuesta, Barbosa, d'Orsi, 2009; Oweis, 2009).

Ao explorar as experiências vividas por mulheres que receberam assistência ao parto em um CPN, constatou-se que elas levavam em consideração um conjunto composto por fatores técnicos e humanísticos, incluindo a entrada no hospital até a finalização do parto. Foi atribuída maior relevância ao relacionamento interpessoal estabelecido pelos profissionais, dentre todos os demais aspectos abrangentes que compõem a assistência. A experiência positiva em relação ao parto consistiu basicamente na adequação do relacionamento interpessoal e da assistência, cujo conjunto contribuiu, segundo a visão das próprias mulheres, para a evolução fisiológica do trabalho de parto e parto (Jamás, 2010).

A satisfação das usuárias com o atendimento durante o trabalho de parto e parto também esteve relacionada ao respeito da privacidade e o recebimento de apoio emocional (Brüggemann et al., 2011). Uma estreita relação entre o sentimento de satisfação com a informação recebida durante a assistência ao trabalho de parto e ao parto e a percepção positiva em relação aos profissionais foi percebida (Domingues, 2004).

Os sentimentos negativos relacionados à experiência do parto estiveram relacionados com a sensação dolorosa, o sofrimento vivenciado durante a experiência, a demora ou as dificuldades enfrentadas durante o parto, a sensação de incapacidade e medo da morte, e a qualidade da assistência médica e de enfermagem que foi proporcionada às mulheres (Lopes et al., 2005).

Um estudo desenvolvido na Austrália descreveu que as mulheres valorizam as atitudes não intervencionistas dos profissionais, a relação de equidade estabelecida por estes e a prioridade atribuída às decisões tomadas pelas próprias mulheres no momento do parto (Coyle et al., 2001a).

As interações cumulativas, que possibilitaram estabelecer relações amigáveis com as enfermeiras, ter a sensação de conforto nos momentos de interação e ser compreendida pelas profissionais, foram os aspectos mais valorizados pelas mulheres. Na estrutura do cuidado, o enfoque centrado na mulher e o desenvolvimento dos cuidados por uma mesma profissional durante as diferentes fases do parto foram os principais aspectos apreciados (Coyle et al., 2001b).

As percepções das mulheres em relação à experiência do parto são diversas, não existindo consenso nem uniformidade nas propostas de avaliação da assistência ao parto. Assim sendo, há grande preocupação dos pesquisadores em desenvolver instrumentos de medida, com diferentes formas de aplicação, extensão e conteúdo, para tornar possível avaliar a assistência ao parto segundo a perspectiva das protagonistas do processo, ou seja, as próprias mulheres.

1.2 INSTRUMENTOS DE MEDIDA DA SATISFAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA AO PARTO

Alguns instrumentos foram desenvolvidos para mensurar a satisfação das mulheres durante o ciclo grávido e puerperal, incluindo a assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério.

O Survey of Bangladesh Women's Experience of Maternity Services (SBWEMS), adaptado para ser aplicado em mulheres de Bangladesh, é constituído por 121 itens, que estão subdivididos em cuidados no trabalho de parto (15), pré-natal (33), período puerperal (24) e outros 49 itens, de natureza descritiva. O instrumento foi considerado válido e confiável ($\alpha = 0,76 - 0,91$ e teste-reteste $0,72 - 0,84$) (Duff, Laamping, Ahmed, 2001).

O instrumento Mason Survey (MS) foi desenvolvido com a finalidade de mensurar a satisfação das mulheres australianas em relação à assistência

durante o ciclo grávido e puerperal, incluindo o cuidado pré-natal até o puerpério. Os componentes intra-hospitalares continham 131 itens, o que dificultava seu uso nos casos de curta estadia hospitalar (Johnson et al., 2002).

A escala denominada COMFORTS foi desenvolvida no Canadá para medir a satisfação com o cuidado durante e após o parto. Considerada confiável ($\alpha = 0.95$), a escala contém 40 itens agrupados em seis dimensões, a saber: poder de escolha, cuidados de enfermagem após o parto, ensino do cuidado materno e neonatal, privacidade, ambiente físico e confiança relacionada aos cuidados do recém-nascido (Janssen, Dennis, Reime, 2006).

Diversos instrumentos foram elaborados para avaliar as experiências maternas durante o trabalho de parto e parto. Percebeu-se, entretanto, que tais instrumentos avaliam os diversos aspectos da experiência de forma isolada ou os agregados em dimensões (Hodnett, Simmons-Tropea, 1987; Lomas et al., 1987; Wijma, Wijma, Zar, 1998; Lavender, Wallymahmed, Walkinshaw, 1999; Lowe, 1993; Cheung, Ip, Chan, 2007).

Um questionário multidimensional foi construído no Reino Unido para avaliar a satisfação das mulheres em relação ao parto. Trata-se de contexto no qual existem diferentes modelos de assistência ao parto. Quatro versões do Women's Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire (WOMBLSQ) foram desenvolvidas. A última versão é composta por dez dimensões: suporte profissional, expectativas, avaliação precoce do trabalho de parto, contato com o bebê, suporte do marido/parceiro, dor no parto, dor imediatamente após o parto, conhecendo o cuidador, mantendo o controle e ambiente (Smith, 2001).

1.3 ESCALA DE BEM-ESTAR EM SITUAÇÃO DE PARTO (EBMSP)

A primeira versão do instrumento “Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto” (EBMSP) foi desenvolvida pelos pesquisadores Claudia Uribe Torres, Aixa Contreras, Soledad Rivera, Mariela Cornejo e Luis Villaroel, no projeto FONIS SA05I20050 (Fondo Nacional de Investigación y

Desarrollo en Salud), entidade que pertence à CONICYT (Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica).

O instrumento foi construído para medir o bem-estar em situação de parto em um modelo de assistência tradicional (intervencionista, com escassa participação da mulher) e validado por meio de um estudo qualitativo e quantitativo, publicado em 2008 (Uribe et al., 2008).

A primeira etapa, qualitativa, correspondeu à elaboração do instrumento de bem-estar materno. Por meio do desenvolvimento de grupos focais e entrevistas individuais, foi identificada a percepção subjetiva do bem-estar materno, seus indicadores e suas distintas dimensões. A amostra, nesta etapa, foi constituída por 29 participantes, todas puérperas de parto vaginal, de baixo risco obstétrico e neonatal, atendidas no Hospital Sotero Del Río.

O Hospital Sotero Del Río é uma instituição de nível terciário, localizada na região Sudoeste da Área Metropolitana de Santiago. No período de elaboração desse instrumento eram realizados em torno de 400 partos vaginais por mês na instituição. No mesmo período, o hospital contava com 12 leitos de pré-parto e três salas de parto. A equipe que presta a assistência é composta por enfermeiras obstétricas, médicos obstétricos e neonatologistas. Em suma, a enfermeira obstétrica presta assistência a parturiente, incluindo trabalho de parto, parto e pós-parto. Esta profissional solicita avaliação do médico apenas em situações de necessidade, quando alguma intercorrência obstétrica ou neonatal é identificada. Neste hospital, há a presença de estudantes de medicina e enfermagem, que atuam colaborando com a assistência.

O instrumento foi aplicado junto às mulheres que tiveram permanência mínima de quatro horas no setor de pré-parto e as informações coletadas a partir do segundo ou terceiro dia após o parto.

Ao final desta etapa, foi construído um instrumento preliminar, com 54 reagentes, referentes a situações que poderiam constituir experiência de bem-estar ou mal-estar relativas às dimensões corporal, relacional, afetiva,

cognitiva e espiritual, além do aspecto físico. Estes reagentes foram validados por 16 puérperas provenientes da mesma população.

A segunda etapa, quantitativa, correspondeu ao desenho analítico de corte transversal. Foi realizada a validação estatística do instrumento de bem-estar e, simultaneamente, foi feito o diagnóstico da situação de bem-estar experimentado pelas mulheres durante o processo de parto.

Do universo de 1.300 mulheres com as mesmas características exigidas para a etapa qualitativa, se estimou uma amostra de 300 mulheres, nas quais foi aplicado o instrumento. Como resultado da prova final, se obteve um instrumento com 42 reagentes agrupados em oito fatores ou dimensões, segundo o método de rotação Varimax de análise fatorial.

Destes fatores, o principal foi o que reuniu a maior quantidade de reagentes. Este fator correspondeu ao cuidado profissional de qualidade, referido na dimensão relacional e no cuidado efetivo e oportuno. O segundo fator agrupou as nove situações determinantes do bem-estar materno, derivadas do respeito demonstrado pelos profissionais durante a assistência ao parto. O terceiro fator correspondeu ao agrupamento dos oito reagentes relacionados à situação de mal-estar, produto do cuidado despersonalizado, no qual as ausências apontam positivamente para o nível de bem-estar. Os quatro últimos fatores reuniram os reagentes restantes, referidos à oferta de líquidos e alimentos, à oportunidade de deslocamento e liberdade de movimento durante o trabalho de parto, à possibilidade de permanecer junto ao filho logo após o momento do parto e à oportunidade de viver o processo, acompanhada de uma pessoa significativa.

Assim, obteve-se um instrumento objetivo, que pode ser considerado confiável pelo fato do Alfa de Cronbach ter sido igual a 0,90. A pontuação variou entre 42 e 210 pontos e, mediante este resultado, foi possível explorar o bem-estar materno em três níveis: ótimo (pontuação > 172); adequado (pontuação entre 152 e 172) e mal-estar (pontuação < 152).

A etapa de validação permitiu explorar o bem-estar em situação de parto com 299 mulheres. Destas, 47,8% se encontravam na faixa etária entre 20 e 29 anos, 63,8% eram casadas e 13,5% amasiadas. A maioria

(78%) tinha escolaridade de ensino médio incompleto e estava na primeira experiência de parto (53%).

A pesquisa revelou que 65% das mulheres experimentaram pelo menos o nível adequado de bem-estar durante o processo de nascimento. As mulheres que vivenciaram o parto durante o dia relataram nível de bem-estar semelhante ao daquelas que vivenciaram a noite. Não foi encontrada relação significativa entre o escore de bem-estar e as variáveis socioeconômicas, escolaridade e situação familiar.

A paridade foi relacionada ao nível de bem-estar, que foi significativamente maior entre aquelas com experiência anterior de parto ($t = 3,85$, $p < 0,001$). O resultado do tipo de parto anterior, normal e cirurgia (incluindo cesariana e fórceps), foi significativamente associado ao escore de bem-estar materno vivido durante o processo ($t = 2,97$, $p = 0,003$).

Finalmente, foi explorada a relação entre bem-estar global, experimentado durante o processo de nascimento, e a percepção do estado de saúde das mulheres. As mulheres que estavam saudáveis após o parto apresentaram pontuação significativamente maior em comparação com o relatado por mulheres com saúde regular ou ruim ($t = 3,49$, $p = 0,001$).

Dentro da escala, a qualidade do cuidado profissional levou à média perto da pontuação máxima esperada para essa subescala. As dimensões que identificavam a liberdade de movimento e deslocamento e a oportunidade da ingestão de líquidos e alimentos marcaram pontuação média mais baixa em comparação com o máximo esperado.

Em todas as dimensões, as múltiparas apresentaram maior pontuação quando comparadas às primíparas. A pontuação média foi estatisticamente significativa em relação ao cuidado respeitoso e a oportunidade de contato precoce com a criança. O zelo e o respeito profissional, para as mulheres, foram as duas subescalas que melhor se correlacionaram com o escore de bem-estar total ($r = 0,855$, $P < 0,01$) e ($r = 0,843$, $P < 0,01$), respectivamente.

1.4 ESCALA DE BEM-ESTAR MATERNO EM SITUAÇÃO DE PARTO – VERSÃO 2 (BMSP 2)

Uma segunda versão da escala (BMSP 2) foi desenvolvida em um segundo projeto FONDEF D07I1046, da CONICYT, com intuito de aprimorar o instrumento. Esse instrumento foi cedido pela autora principal por via eletrônica em momento anterior a sua publicação.

A motivação para o aprimoramento do instrumento baseou-se na necessidade de medir a percepção de bem-estar em unidades de atenção com medidas de cuidado integral. Assim, os itens incluídos na escala se referem ao ambiente, ao acompanhamento familiar e ao contato entre mãe e filho após o nascimento, aspectos considerados fundamentais para a assistência humanizada.

Para validação estatística, o instrumento foi aplicado em 186 puérperas de parto vaginal de baixo risco, que tiveram permanência mínima de quatro horas no setor de pré-parto. As informações foram coletadas a partir do segundo ou do terceiro dia após o parto, seguindo os mesmos critérios do estudo anterior.

A consistência interna do instrumento foi determinada pela utilização do coeficiente Alfa de Cronbach. A prova de esfericidade de Barlett e o valor de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foram realizados para determinar a existência de correlação entre as variáveis. Posteriormente, se utilizou a análise fatorial pelo método de componentes principais com rotação Varimax para identificar e reagrupar as dimensões do instrumento e reduzir o número de itens do instrumento.

Ao término da validação, foi gerada uma escala com 47 itens agrupados em 7 dimensões:

- A qualidade do relacionamento durante o cuidado
- Autocuidado e conforto
- Condições que propiciam o contato mãe e filho
- Cuidado despersonalizado
- Participação familiar contínua

- Cuidado oportuno e respeitoso
- Ambiente físico confortável

Pelo fato da escala ter sido desenvolvida por obstetrizes chilenas, a BMSP 2 tem semelhanças em relação às culturas brasileira e portuguesa, quando comparada a outras culturas e linguagens. Além disso, verifica-se que os aspectos incluídos na escala se assemelham aos identificados nas narrativas a respeito da experiência do parto que foram expressos por mulheres que receberam assistência ao parto em um CPN localizado na cidade de São Paulo (Jamas, 2010).

Disponibilizar este instrumento para uso dos pesquisadores e profissionais da área atuantes no Brasil é relevante, tendo em vista a inexistência de instrumentos específicos para avaliação do bem-estar materno na situação de parto em nosso meio.

2 Objetivo

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Adaptar culturalmente e validar as propriedades psicométricas da Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto (BMSP 2) para a língua portuguesa utilizada no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a validade de face e de conteúdo da versão adaptada da BMSP 2
- Avaliar a validade de constructo convergente da versão adaptada da BMSP 2, mediante comparação dos resultados obtidos com os da medida de satisfação com a vida da Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES)
- Avaliar a validade de constructo divergente da versão adaptada da BMSP 2, comparando os resultados obtidos entre grupos
- Avaliar a validade de constructo relacionada à dimensionalidade da versão adaptada da BMSP 2, por meio da análise fatorial
- Avaliar a confiabilidade da versão adaptada da BMSP 2, por meio da consistência interna

3 Referencial teórico- metodológico

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO CULTURAL DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA

A adaptação transcultural ou cultural pressupõe a combinação de duas etapas associadas: a tradução do instrumento e a sua adaptação propriamente dita (Guillemin, Bombardier, Beaton, 1993). A adequação de medidas das condições de saúde de uma cultura específica representa um processo longo e custoso. Apesar disso, trabalhos desta natureza precisam ser desenvolvidos, pois seus resultados permitem obter a equivalência e a comparação, considerando os diferentes contextos culturais (Guillemin, 1995). A intenção da adaptação cultural é adaptar o instrumento de maneira culturalmente relevante e compreensível, mediante preservação do significado e da intencionalidade do instrumento original (Sperber, 2004; Beaton et al., 2000).

O termo “validação local” também é utilizado no Brasil para se referir ao processo que deve ser necessariamente realizado em situações, tais como, quando o pesquisador planeja alterar de algum modo o formato, as instruções, a linguagem ou o conteúdo dos itens de uma escala, ou quando se pretende usar uma escala em uma população de sujeitos que difere, de algum modo, da população para a qual a escala foi elaborada ou adaptada. Estudos interculturais são um exemplo (Da Silva, Ribeiro-Filho, 2006).

A padronização de etapas para o processo de adaptação cultural foi proposta por Guillemin, Bombardier e Beaton, em 1993. Estes pesquisadores desenvolveram as etapas mediante elaboração de instrumentos de medida de qualidade de vida, que foram, posteriormente, adaptados pelos mesmos pesquisadores para servirem como modelo para fazer adaptação cultural de outras medidas de saúde (Gutierrez, 2000; Sartore, 2007; Cavallieri, 2011). O processo de adaptação cultural de um instrumento requer o desenvolvimento das etapas de tradução, retrotradução, revisão por comitê de juízes, pré-teste e ponderação dos

escores. Após a adaptação do instrumento, é necessário realizar a sua validação (Guillemin, 1995).

A primeira etapa deste processo consiste na tradução da versão original do instrumento para o idioma da realidade em que está sendo adaptado. Este processo deve ser realizado por, no mínimo, dois tradutores independentes e qualificados para tal função, preferencialmente nativos do idioma alvo.

A retrotradução, ou seja, traduzir da linguagem a qual se destina a versão alvo (neste caso, o português) para a versão de origem (neste caso, o espanhol), possibilita transformar alguns itens, desde que resulte em uma versão equivalente sob o ponto de vista conceitual. A tradução feita deve ser submetida à retrotradução – e este trabalho deve ser realizado por pessoas que tenham fluência no idioma de origem do instrumento. O produto deste trabalho representa a versão final do instrumento.

Na fase de revisão do instrumento pelo comitê de juízes, é obtida uma versão final do instrumento que é linguisticamente adaptado mediante as traduções e retrotraduções feitas durante as etapas anteriores. Este comitê deve ser constituído por profissionais de formação multidisciplinar e especialistas na área explorada, que conheçam os objetivos do instrumento de pesquisa e seus conceitos. Este comitê tem a função de verificar a correspondência entre as duas versões nos aspectos relacionados à equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual.

Equivalência semântica– é a equivalência no significado das palavras, do vocabulário e da gramática. Muitas palavras podem não apresentar tradução adequada para outros idiomas.

Equivalência idiomática– é a equivalência de expressões idiomáticas e coloquiais. Algumas vezes, a simples tradução da expressão original pode acarretar na total perda de significado em outro idioma. Se isso ocorrer, devemos substituir a expressão original por outra parecida, para preservar o seu significado original.

Equivalência cultural – retrata situações evocadas que não são coerentes com o contexto cultural.

Equivalência conceitual – representa a coerência do item com relação ao domínio que pretende medir.

Para obter estas equivalências, os juízes podem incluir ou eliminar itens irrelevantes, inadequados ou ambíguos e, ao mesmo tempo, criar substitutos que sejam adequados à população-alvo.

Após a revisão pelo comitê de juízes, deve ser realizado o pré-teste, que certifica a equivalência entre a versão original e a final. Nesta etapa, podem ser utilizadas duas técnicas: a técnica da prova e a avaliação por pessoas bilíngues. A primeira consiste na determinação da compreensibilidade do instrumento a ser aplicado a uma amostra da população-alvo. A segunda consiste na aplicação das versões original e final do instrumento a indivíduos leigos que sejam bilíngues, para verificar a equivalência de cada item. Ambas as técnicas permitem avaliar a validade de face ou aparente do instrumento adaptado. Recomenda-se a opção por apenas uma das técnicas. Se a versão final não alcançar nível de equivalência satisfatório, futuras revisões devem ser realizadas pelo comitê.

Para ponderar os escores, deve-se considerar a adaptação dos escores ao contexto cultural. O instrumento pode ser reexaminado por “experts”, podendo ser profissional da saúde, paciente ou leigo. Pode também ser reexaminado mediante análise estatística de dados coletados junto a uma amostra de pacientes. Pode-se, ainda, simplesmente aceitar os escores do instrumento original. É importante ressaltar que esta etapa não é realizada comumente nos estudos de adaptação cultural e validação em nosso país.

Após o desenvolvimento destas etapas, o instrumento é considerado adaptado culturalmente para a língua de interesse.

3.2 VALIDAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO INSTRUMENTO A SER UTILIZADO EM OUTRA CULTURA

Após a adaptação cultural, é necessário avaliar a validade e a confiabilidade do instrumento.

Validação é um processo de coletar e avaliar as evidências da validade do instrumento. Tanto o pesquisador quanto o sujeito/respondente desempenham papéis importantes nesse processo, cabendo ao primeiro coletar as evidências que confirmam ou não a validade do instrumento (Da Silva, Ribeiro-Filho, 2006).

A validade de um instrumento evidencia se o que está sendo medido é o que o pesquisador está pretendendo avaliar. Ela poderá ser avaliada por meio da validade de face, validade de constructo ou de conceito, validade de conteúdo e validade relacionada ao critério (Pasquali, 1999; Polit, Beck, Hungler, 2004)

Validade de face ou aparente – relaciona-se com o fato do instrumento parecer estar medindo o constructo apropriado. Ela se reporta à compreensão e à aceitação dos itens da escala pelos próprios pesquisadores e pelos sujeitos e refere-se ao julgamento de quão relevante os itens ou as questões da escala parecem ser (Da Silva, Ribeiro-Filho, 2006).

Validade de constructo – examina a ligação teórica dos itens conjuntamente com a escala hipotética. Está relacionada à habilidade do instrumento para confirmar as hipóteses esperadas. Um constructo é uma idéia informada, uma idéia científica desenvolvida ou hipotetizada para descrever ou explicar um fenômeno. O processo de validação de um constructo envolve uma tentativa de conectar dois domínios, um teórico e outro da observação. No domínio da teoria, o constructo pode originar-se das percepções que o pesquisador tem acerca do fenômeno a ser estudado, enquanto no domínio da observação, estão incluídas a observação direta, as anotações informais e, especialmente, as medidas objetivas, formais, baseadas em questionários e/ou escalas (Da Silva, Ribeiro-Filho, 2006).

Alguns métodos são propostos para a confirmação da validade de constructo, como a validade convergente e a discriminante ou divergente. Outras formas de validade de constructo também são descritas: a análise fatorial e a validade entre grupos conhecidos (Waltz, Strickland, Lenz, 2005).

A validade de constructo convergente de mostra que uma escala se correlaciona (positiva ou negativamente) com variáveis de outras medidas; isto é, a aplicação conjunta de algum instrumento de medida semelhante que seja válido e confiável (padrão-ouro) (Pasquali, 1999).

A validade de constructo divergente ou discriminante demonstra a baixa correlação entre os resultados de uma escala e outras variáveis cujos escores não devem teoricamente se relacionar.

Para a avaliação desses dois tipos de validade de constructo, recomenda-se o estabelecimento prévio de hipóteses que possam ser provadas ou refutadas no processo de validação (Pasquali, 1999).

Validade de conteúdo – examina a extensão em que a especificação, sobre a qual ela foi construída, reflete o propósito específico para o qual ela está sendo desenvolvida; ou seja, relaciona-se com a capacidade dos itens de representar adequadamente todas as dimensões do conteúdo a ser abordado no instrumento (Da Silva, Ribeiro-Filho, 2006).

Validade relacionada ao critério – refere-se à extensão em que um instrumento demonstra uma associação com um critério ou uma medida externa independente, sendo esta a medida de interesse. Critério pode ser definido como um padrão, uma referência contra o qual o valor de uma escala, questionário ou teste é avaliado. A validade de critério considera se a escala tem associação empírica com critérios externos relacionados às medidas de outros instrumentos, com validades confirmadas e que avaliam o mesmo constructo (Fayers, Machin, 2007).

A confiabilidade ou a fidedignidade é outra característica primordial, apresentando-se como o critério mais importante para avaliar a qualidade do instrumento. Está relacionada à capacidade de medir, com precisão, a consistência e a estabilidade ao longo do tempo do atributo que se deseja medir (Pasquali, 2001). É o quanto repetida aferição de um fenômeno estável tem resultados semelhantes (Waltz, Strickland, Lenz, 2005).

Usualmente, a confiabilidade é investigada através da consistência interna, sendo aceita como evidência de que o teste, como um todo, mede apenas um fenômeno (Waltz, Strickland, Lenz, 2005). Baixos valores de

consistência interna indicam que os itens medem diferentes atributos ou as respostas dos sujeitos são inconsistentes (Keszei, Novaka, Streiner, 2010). Entre os vários coeficientes que fornecem medidas de consistência interna, temos a correlação item-com-total ou a correlação inter-item (Hair et al., 2007) e o Alfa de Cronbach, sendo este último o mais utilizado (Waltz, Strickland, Lenz, 2005).

O Alfa de Cronbach é uma medida de correlação entre os itens com índices que variam de 0,00 a 1,00. Valores acima de 0,70 refletem alto grau de consistência interna (Pasquali, 2001; Polit, Beck, Hungler, 2004).

4 Material e método

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, desenvolvido em duas etapas: a adaptação cultural da BMSP2 (Anexo 1) para a língua portuguesa e a validação das propriedades psicométricas do instrumento adaptado.

4.2 PERMISSÃO DOS AUTORES PARA ADAPTAÇÃO CULTURAL E USO DO INSTRUMENTO

A permissão para utilizar o instrumento nesta pesquisa foi consentida pela Professora Doutora Claudia Uribe Torres, principal autora do instrumento (Anexo 2).

4.3 ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

Visando ao processo de adaptação cultural e validação do instrumento, foi aplicado o modelo proposto por Guillemin (1995), extensamente utilizado na literatura.

4.3.1 Tradução da BMSP para o idioma português do Brasil

As traduções para o português foram realizadas por dois tradutores independentes, docentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com fluência no idioma da versão original. Assim, foram produzidas duas versões, a Versão Português A (VPA) (Anexo 3) e a Versão Português B (VPB) (Anexo 4). Um dos tradutores não estava ciente dos conceitos examinados no instrumento e o outro possuía vasta experiência no ensino e pesquisa na área de Saúde da Mulher. A pesquisadora e sua orientadora se reuniram no intuito de selecionar as frases de melhor expressão e, como resultado, obtiveram a Versão Português AB (VPAB) (Apêndice 1).

4.3.2 Retrotradução ou back-translation

A Versão Português AB foi submetida a dois tradutores nativos da língua espanhola que residiam no Brasil há alguns anos. Os retrotradutores não estavam cientes dos conceitos explorados e não possuíam experiência na área de Saúde da Mulher. As retrotraduções foram realizadas individualmente, delas se originaram a Versão Espanhol A (VEA) (Anexo 5) e a Versão Espanhol B (VEB) (Anexo 6). Em seguida, essas retrotraduções foram comparadas entre si e com a original. Este trabalho foi realizado em uma reunião entre a pesquisadora e sua orientadora, momento em que foi determinada a Versão Espanhol AB (VEAB) (Apêndice 2). Quando comparada à versão original, não foram observados itens que necessitassem de alterações, pois foi possível constatar que o contexto dos itens foi mantido.

4.3.3 Avaliação pelo comitê de juízes

A versão na língua portuguesa (Brasil) do instrumento foi apresentada a um corpo de juízes composto por nove elementos. Quatro deles fizeram a análise das equivalências semântica e idiomática e cinco fizeram a análise das equivalências cultural e conceitual dos itens. A escolha dos membros deste comitê foi baseada nos seguintes critérios:

1. Conhecimento do tema em questão
2. Domínio dos idiomas português e espanhol
3. Conhecimento dos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida de variáveis psicossociais

Esses profissionais tinham necessariamente que atender aos itens 2 e 3 dentre os critérios estabelecidos.

Aos membros deste comitê, foi enviado um documento solicitando sua participação e explicitando as instruções para o preenchimento do instrumento. Foi juntamente encaminhado um modelo de avaliação das

equivalências semântica e idiomática (Anexo 7) e cultural e conceitual (Anexo 8) – conforme proposto por Kimura (1999).

Solicitou-se que fosse avaliado o item segundo os critérios: -1= não equivalente, 0 = indeciso e +1 = equivalente. Nos casos em que foram atribuídos os conceitos -1 ou 0, solicitou-se ao especialista que fizesse seu comentário e que enviasse sugestões para aperfeiçoar a tradução.

Após as análises, foram realizadas as alterações sugeridas individualmente pelos juízes, aceitando-se como sendo equivalentes os itens com, pelo menos, 80% de concordância entre os avaliadores, conforme indicado por Pasquali (1998).

As modificações sugeridas pelos componentes do comitê de juízes estão apresentadas no Quadro 1. A incorporação destas sugestões ao instrumento deu origem à Versão em Português do Consenso entre Juízes (Apêndice 3).

Quadro 1 – Alterações sugeridas pelo Comitê de Juízes para a Versão Português Consenso Juízes (VPCJ) do instrumento BMSP2. São Paulo - SP, 2013

Itens	Versão Português AB (VPAB)	Alterações
3	Senti que alguns atendimentos foram bruscamente realizados por algum membro da equipe**	Senti que alguns cuidados foram realizados de maneira grosseira por algum membro da equipe**
5	Senti-me tratada de forma autoritária; "foram mandões comigo"***	Eu me senti tratada de forma autoritária; "foram mandões comigo"***
7	Pude dispor de anestesia sempre que precisei.	Pude receber anestesia quando precisei.
10	O tratamento que recebi foi carinhoso; elas ou eles falaram com palavras suaves que me acalmaram.	O tratamento que recebi foi carinhoso; elas ou eles falavam com palavras suaves que me acalmaram.
11	Pude expressar livremente as minhas dúvidas e medos com a minha saúde e de meu filho ou filha.	Pude falar livremente as minhas dúvidas e medos relacionados à minha saúde e de meu bebê.
12	Antes do parto pude beber líquidos ou comer geléia, quando precisei.	Antes do parto, pude beber líquidos ou me alimentar, quando precisei.

(continua)

(continuação)

Itens	Versão Português AB (VPAB)	Alterações
16	Se preocuparam de cuidar da minha privacidade e de outras mulheres que viveram a experiência do parto junto comigo.	As pessoas se preocupavam em cuidar da minha privacidade e de outras mulheres que viveram a experiência do parto junto comigo.
19	Constantemente recebi informação sobre o meu estado de saúde e de meu filho ou filha.	Constantemente, recebi informação sobre o meu estado de saúde e de meu bebê
21	Senti-me sempre respeitada e participando das decisões que os profissionais tomavam a respeito do meu processo de parto.	Sempre me senti respeitada e participando das decisões que os profissionais tomavam a respeito do meu processo de parto.
25	O pessoal estava preocupado em respeitar a nossa privacidade durante o nascimento	A equipe estava preocupada em respeitar a nossa privacidade durante o nascimento
27	As máquinas, monitores, aparelhos de pressão e outros pareciam seguros, em bom estado e funcionando bem	Os equipamentos, monitores, aparelhos de pressão e outros pareciam seguros, em bom estado e funcionando bem
30	Em cada fase do processo, fui atendida na hora pela equipe da maternidade.	Em cada fase do processo, fui atendida prontamente pela equipe da maternidade
33	Muitas vezes, evitei expressar a dor, meu mal-estar ou desconfortos, por medo das pessoas da equipe de saúde se aborrecerem comigo**	Muitas vezes, evitei expressar dor, mal-estar ou desconfortos, por medo das pessoas da equipe de saúde se aborrecerem comigo**
38	Durante o momento do parto, pude escolher a posição para facilitar o nascimento do meu bebê.	Durante o momento do parto, pude escolher a posição mais confortável para mim, facilitando o nascimento do bebê
43	Houve momentos em que eu me senti abandonada, como se as minhas necessidades fossem indiferentes para a equipe**	Houve momentos em que eu me senti abandonada, como se as minhas necessidades não fossem importantes para a equipe**
44	Sempre foi observado um tratamento respeitoso por parte do pessoal de saúde.	Sempre observei um tratamento respeitoso por parte da equipe de saúde.
47	Sempre senti a presença prudente e respeitosa do profissional, sem que me sentisse invadida nos momentos que queria ficar tranqüila	Os profissionais que me atenderam foram cuidadosos e respeitosos, sem invadir minha privacidade nos momentos que queria ficar tranqüila

(conclusão)

4.3.4 Pré-teste

Nesta etapa, a VPCJ foi submetida ao pré-teste para analisar a compreensibilidade dos itens. Optou-se pela técnica da prova, uma das formas recomendadas por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993). O instrumento foi aplicado a 10 puérperas com características semelhantes às da população deste estudo.

As participantes desta etapa foram selecionadas aleatoriamente no alojamento conjunto da instituição na qual foi realizado o estudo. Elas foram esclarecidas sobre os propósitos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). As instruções do instrumento, assim como cada um dos itens, foram discutidas com os pacientes quanto à compreensão e à clareza. O tempo para aplicação da VPCJ foi de aproximadamente 20 minutos.

Como não houve nenhuma dificuldade em preencher ou compreender a escala, manteve-se a VPCJ como a Versão Português Final (VPF) (Apêndice 4). As participantes dessa etapa não foram incluídas na amostra do estudo.

O processo de adaptação cultural do instrumento está esquematizado no fluxograma a seguir.

Figura 1 – Processo de Adaptação Cultural do Instrumento BMSP 2

4.4 ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA VERSÃO ADAPTADA DO INSTRUMENTO (BMSP 2)

Realizou-se a análise das propriedades psicométricas da versão adaptada da BMSP 2, por meio da avaliação da validade e da confiabilidade.

4.4.1 Análise da validade

4.4.1.1 *Validade de face e conteúdo*

A validade de face e a validade relacionada ao conteúdo da versão adaptada da BMSP2 foram verificadas pelo consenso obtido entre os profissionais que participaram do comitê de juízes. Estes verificaram se o instrumento, de fato, permitia medir o que se propunha a medir (validade de face) e a relevância de cada item/domínio no construto estudado (validade de conteúdo).

4.4.1.2 *Validade de constructo*

A validade de constructo relacionada à dimensionalidade do instrumento foi verificada por meio de análise fatorial. Esta análise foi feita para confirmar a existência dos sete componentes e comparar os resultados obtidos pela versão adaptada com os resultados do estudo original.

Para a análise da validade divergente entre grupos foram estabelecidas hipóteses para o constructo bem-estar da versão adaptada do instrumento BMSP 2, sendo apresentadas a seguir:

1. Não há relação entre as medidas de bem-estar durante a assistência ao parto obtidas pela BMSP 2 e a situação conjugal das participantes
2. Não há relação entre as medidas de bem-estar durante a assistência ao parto obtidas pela BMSP 2 e o planejamento da gestação
3. Há relação entre as medidas de bem-estar durante a assistência ao parto obtidas pela BMSP 2 e o nível de escolaridade das participantes

4. Há relação entre as medidas de bem-estar durante a assistência ao parto obtidas pela BMSP 2 e a paridade das participantes do estudo
5. Há relação entre as medidas de bem-estar durante a assistência ao parto obtidas pela BMSP 2 e a realização de episiotomia em parto anterior
6. Há relação entre as medidas de bem-estar durante a assistência ao parto obtidas pela BMSP 2 e administração de analgesia em parto anterior
7. Há relação entre as medidas de bem-estar durante a assistência ao parto obtidas pela BMSP 2 e a realização do pré-natal
8. Há relação entre as medidas de bem-estar durante a assistência ao parto obtidas pela BMSP 2 e a satisfação com o parto anterior
9. Há relação entre as medidas de bem-estar durante a assistência ao parto obtidas pela BMSP 2 e a permanência no pré parto
10. Há relação entre as medidas de bem-estar durante a assistência ao parto obtidas pela BMSP 2 e a administração de soroterapia no parto atual
11. Há relação entre as medidas de bem-estar durante a assistência ao parto obtidas pela BMSP 2 e a realização de episiotomia no parto atual
12. Há relação entre as medidas de bem-estar durante a assistência ao parto obtidas pela BMSP 2 e administração de analgesia no parto atual
13. Há relação entre as medidas de bem-estar durante a assistência ao parto obtidas pela BMSP 2 e a presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto.

A validade de constructo convergente foi verificada pela relação entre os escores obtidos da BMSP 2 total e a subescala do instrumento EBES,

que avalia o constructo satisfação com a vida. Para a constatação da validade mencionada foi elaborada a seguinte hipótese:

- Há correlação convergente (positiva) entre a medida total dos escores da BMSP2 e os escores do domínio “satisfação com a vida” da EBES (Escala de Bem estar Subjetivo)

Os resultados da análise estatística foram obtidos por meio de cálculo do Coeficiente de Correlação Linear de Pearson e apresentados em gráfico por meio de diagrama de dispersão.

4.4.2 Análise da confiabilidade

A análise da confiabilidade da versão adaptada da BMSP 2 foi feita por meio da medida de consistência interna dos itens do instrumento, calculada pelo coeficiente Alfa de Crobach.

4.5 LOCAL DE ESTUDO

A fase de validação do instrumento foi desenvolvida com mulheres atendidas no Hospital Municipal Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha “Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva” (HMMEC). A instituição, situada na Zona Norte do município de São Paulo, foi inaugurada em 1972 e caracteriza-se pelo atendimento terciário nas várias áreas da saúde da mulher. Atualmente, possui leitos para internação obstétrica, ginecológica e alojamento conjunto, neonatologia, com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. Além disso, conta com centro obstétrico, centro cirúrgico, UTI adulto, pronto atendimento e ambulatório de especialidades.

Em 2012, foram realizados 7.680 partos na instituição. Deste total, 3.790 (49,35%) foram partos normais, 1.259 (16,39%) partos fórceps e 2.631 (34,26%) cesáreas.

O primeiro atendimento é realizado pelo enfermeiro no pronto atendimento da instituição. Após entrevista sucinta, mensuração dos sinais vitais e exame físico direcionado, são colhidos os dados para embasar o

Diagnóstico de Enfermagem e a Classificação de Risco que determinarão a ordem de chamada e continuidade do atendimento.

De acordo com a indicação de internação, a gestante pode ser encaminhada à Casa da Gestante de Alto Risco (CGAR), ao Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO) ou ao Centro Obstétrico/Centro de Parto Normal (CO/CPN).

4.5.1 Casa da Gestante de Alto Risco

A CGAR foi fundada em 1981. Possui infraestrutura para prestação de assistência às gestantes de alto risco, que necessitam de internação prolongada. Esta assistência é prestada por equipe interdisciplinar. As pacientes que são portadoras de patologias, como hipertensão arterial, diabetes, placenta prévia, rotura prematura de membranas ou trabalho de parto prematuro, são internadas neste setor.

4.5.2 Centro Obstétrico/Centro de Parto Normal

O CO/CPN é composto pelo pré-parto, dotado de sete compartimentos, contendo dois leitos cada, separados por divisórias, e quatro salas de pré-parto, parto e pós-parto imediato (PPP).

As gestantes de alto risco recebem assistência médica, enquanto as gestantes de baixo risco são assistidas pelas enfermeiras obstétricas da instituição. Por se tratar de um hospital-escola, algumas gestantes de baixo risco são assistidas por acadêmicos de medicina.

De acordo com o Protocolo vigente na Instituição, a assistência ao parto deve ser desenvolvida conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), de modo a favorecer a humanização da assistência. Nesse sentido, as práticas recomendadas incluem:

- Não deixar a parturiente sozinha
- Tratar sempre a parturiente e o acompanhante pelo nome
- Pedir permissão para a realização de toques vaginais e demais procedimentos

- Respeitar o momento que a parturiente está vivenciando, não mantendo conversas paralelas na presença dela e do acompanhante
- Valorizar e incentivar a participação do acompanhante durante todo o período, inclusive fornecendo esclarecimentos sempre que solicitados
- Realizar massagens nas regiões sacra e lombar, de forma suave e ritmicamente com as contrações
- Estimular a participação do acompanhante na realização de massagem relaxante para alívio da dor
- Considerar os direitos e, se possível, também os desejos da paciente nas tomadas de decisões
- Respeitar as individualidades
- Zelar pela privacidade em todas as circunstâncias
- Estimular sentimentos positivos

Após o nascimento sem intercorrências, a puérpera é encaminhada, juntamente com o recém-nascido, ao alojamento conjunto.

4.5.3 Alojamento Conjunto (AC)

O AC está localizado no 1º andar, com fácil acesso às rampas e ao elevador. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece com a mãe 24h por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar.

A sua planta física conta com uma enfermaria, com dois leitos, e doze enfermarias, com quatro leitos cada, totalizando 50 leitos.

A equipe do Alojamento Conjunto é composta por:

- Enfermeiro Encarregado do Diurno
- Enfermeiro Supervisor do Noturno
- Enfermeiros Assistenciais
- Médicos: Assistentes, Residentes e Internos de Medicina
- Auxiliares de Enfermagem

- AGPP (Assistente de Gestão de Políticas Públicas)
- Assistente Social
- Psicóloga
- Nutricionista
- Fonoaudióloga

As visitas aos binômios tem duração de uma hora e acontecem nos períodos manhã, tarde e noite.

As características do local onde foi realizado o presente estudo são semelhantes às características encontradas no local onde o instrumento original foi construído e validado.

4.6 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população deste estudo foi composta por puérperas que receberam assistência ao parto no CO/CPN da instituição.

Os critérios estabelecidos para incluir as mulheres neste estudo foram:

- Ter 18 anos ou mais de idade – critério estabelecido para assegurar a maioridade legal às respondentes
- Ter acima de quatro anos de estudo
- Ser puérpera de parto vaginal
- Não ter apresentado complicações durante a gestação e o parto (Baixo risco obstétrico e neonatal)
- Ter recém-nascido sem complicações clínicas no alojamento conjunto
- Ter permanecido no mínimo quatro horas no setor de pré-parto da própria instituição

Foram estabelecidos como critérios de exclusão, tendo em vista que a escala é autoaplicável, as mulheres que forem portadoras de alguma deficiência cognitiva e as mulheres com distúrbios psiquiátricos.

4.7 AMOSTRA

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 47 itens, foi estimada a participação de 480 mulheres, considerando as 10 colaboradoras para o pré-teste do instrumento. Para assegurar perdas ou eventuais problemas de preenchimento do instrumento, mais vinte puérperas foram incluídas neste estudo.

4.8 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora, que contou também com a colaboração de duas alunas do curso de bacharelado em enfermagem, vinculadas a uma instituição escolar de natureza privada, na qual a pesquisadora exerce atividades de docência. Ambas foram previamente treinadas para o procedimento de coleta de dados, de modo a garantir a padronização na coleta de dados. As informações foram obtidas no alojamento conjunto, a partir de 24 a 48 horas após o parto, seguindo os critérios estabelecidos durante a validação do instrumento original.

O período da coleta de dados foi de dezembro de 2012 a março de 2013. A seleção para participar da pesquisa aconteceu de maneira aleatória, tendo sido convidadas, a participar do estudo, as mulheres que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão no estudo.

As participantes foram convidadas a responder aos itens de caracterização sociodemográfica e clínico-obstétrica (Anexo 10) e, em seguida, a preencher a VPF do instrumento traduzido e adaptado culturalmente. O tempo médio para preenchimento dos instrumentos foi de 20 minutos. A EBES foi aplicada em 10% das participantes, sendo 40 minutos, o tempo médio para preenchimento de todos os instrumentos.

Os dados foram coletados em um ambiente privado existente na própria unidade de internação, na presença da puérpera e da entrevistadora.

4.8.1 Formulário de dados sociodemográficos e clínico-obstétricos

No intuito de traçar o perfil sociodemográfico e clínico-obstétrico das participantes do estudo, foi elaborado um formulário específico para esta pesquisa. O instrumento foi submetido à validade de face e conteúdo por duas enfermeiras doutoras e especialistas na área (ANEXO 10).

4.8.2 Escala de Bem-Estar em Situação de Parto 2

A BMSP 2 aborda o bem-estar da mulher em situação de parto de maneira multidimensional e sua escala é autoaplicável. Busca mensurar o bem-estar relativo aos aspectos corporal, relacional, afetivo, cognitivo e espiritual, além do aspecto físico.

O instrumento se apresenta como uma escala do tipo likert, com respostas que variam de cinco (concordo totalmente) a um (discordo totalmente), com uma opção neutra (não concordo nem discordo). Segundo os autores, o tempo médio para sua aplicação é de 20 minutos.

O instrumento BMSP 2 possui 7 domínios, distribuídos em 47 itens: Qualidade do relacionamento durante o cuidado (13 itens), Autocuidado e conforto (9 itens), Condições que propiciam o contato mãe e filho (4 itens), Cuidado despersonalizado (6itens), Participação familiar contínua (4 itens), Cuidado oportuno e respeitoso (6 itens), Ambiente físico confortável (5 itens).

As informações sobre o sistema de pontuação da BMSP 2 foram enviadas pela autora principal do instrumento, Claudia Uribe T, por meio de mensagem eletrônica. A interpretação dos resultados do instrumento é obtida pela soma dos escores de todos os itens. Vale ressaltar que a pontuação dos itens com asterisco (5, 32, 33, 35 e 43) deve ser invertida antes da somatória.

Na Tabela 1, estão apresentados a pontuação e o significado para cada domínio

Tabela 1– Pontuação e significado para cada domínio da BMSP 2. São Paulo - SP, 2013

Domínios	Pontuação Mínima e Máxima	Mal-estar	Ótimo Bem-estar
Qualidade do relacionamento durante o cuidado	13-65	13	65
Autocuidado e conforto	9-45	9	45
Condições que propiciam o contato mãe e filho	4-20	4	20
Cuidado despersonalizado	6-30	6	30
Participação familiar contínua	4-20	4	20
Cuidado oportuno e respeitoso	6-30	6	30
Ambiente físico confortável	5-25	5	25
Total	47-235	47	235

Por meio do escore total do instrumento, é possível explorar o bem-estar materno em três níveis: ótimo (pontuação > 200); adequado (pontuação entre 183 e 200) e mal-estar (pontuação < 183).

Para verificação da alocação dos itens em cada um dos domínios, foi utilizado o Modelo de Análise Fatorial Confirmatória (MAFC). A consistência interna dos itens para cada dimensão do instrumento foi medida pelo coeficiente Alfa de Cronbach.

A confiabilidade do instrumento, por meio do Alfa de Cronbach, foi determinada para cada domínio da escala, variando de 0,69 a 0,93 mostrando-se confiável, pois a maioria de seus itens apresentou Alfa acima de 0,70 (Pasquali, 2001; Polit, Beck, Hungler, 2004). O Alfa de Cronbach total do instrumento foi de 0,93. Na Tabela 2, estão apresentados os valores do Alfa de Cronbach resultantes de cada domínio.

Tabela 2– Valores do Alfa de Cronbach dos domínios do instrumento BMSP 2

Domínios	Alfa de Cronbach
Qualidade do relacionamento durante o cuidado	0,93
Autocuidado e conforto	0,83
Condições que propiciam o contato mãe e filho	0,80
Cuidado despersonalizado	0,75
Participação familiar continua	0,76
Cuidado oportuno e respeitoso	0,79
Ambiente físico confortável	0,69

4.8.3 Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)

A Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) foi desenvolvida por Albuquerque e Tróccoli (2004) e utilizada no presente estudo como padrão-ouro.

O instrumento possui 62 itens, divididos em duas subescalas. A primeira subescala, composta por 47 itens, representa sentimentos e emoções (positivos e negativos) e avalia a dimensão afeto. A segunda subescala, composta por 15 sentenças, procura avaliar o que o indivíduo faz da sua própria vida e mede a dimensão satisfação com a vida.

Trata-se de uma escala de resposta tipo likert, de cinco pontos, para acompanhar os itens de cada subescala. Na primeira parte da escala, os itens vão de 1 ao 47 e descrevem afetos positivos e negativos, devendo o sujeito responder como tem se sentido ultimamente numa escala em que 1 significa nem um pouco e 5 significa extremamente. Na segunda parte da escala, os itens vão do número 48 ao 62 e descrevem julgamentos relativos à avaliação de satisfação ou insatisfação com a vida, devendo ser respondidos numa escala onde 1 significa discordo e 5 significa concordo plenamente (ANEXO 11). Quanto maior a média obtida pelo sujeito na escala total, maior será o seu bem-estar.

Para a validade de constructo da EBES, procedeu-se a análise fatorial através do método de extração dos eixos principais (PAF) e rotação *oblimin*,

o que confirmou a presença de três fatores. Como complementação à análise fatorial, procedeu-se à análise psicométrica dos itens.

Para a análise da confiabilidade, o instrumento foi submetido à análise de consistência interna, com o cálculo do Alfa de Cronbach. O fator I (afeto positivo) é composto por 21 itens e seu Alfa de Cronbach é de 0,95. O fator II (afeto negativo) é composto por 26 itens e seu Alfa é de 0,95. Por fim, o fator III (satisfação com a vida *versus* insatisfação com a vida) é composto por 15 itens e seu Alfa é de 0,90. O Alfa de Cronbach total do instrumento é de 0,86. Estes resultados apontam que o instrumento é válido e confiável.

Para o presente estudo, foram utilizados os itens apenas relacionados ao domínio satisfação com a vida, por ser o domínio que apresenta o significado mais próximo ao da BMSP 2. Os itens referentes ao domínio satisfação com a vida da EBES utilizados para validação de constructo convergente com a BMSP2 foram os seguintes:

48. Estou satisfeito com minha vida
49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida
50. Avalio minha vida de forma positiva
51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida
52. Mudaria meu passado se eu pudesse
53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida
54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim
55. Gosto da minha vida
56. Minha vida está ruim
57. Estou insatisfeito com minha vida
58. Minha vida poderia estar melhor
59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida
60. Minha vida é “sem graça”
61. Minhas condições de vida são muito boas
62. Considero-me uma pessoa feliz

4.8.4 Questões Éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em concordância com o Comitê de Ética do Hospital Municipal Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha “Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva” (HMMEC), sob o parecer nº 170.412, em 11 de dezembro de 2012.

As mulheres foram convidadas a participar do estudo, sendo assegurada a privacidade e a não identificação das mesmas, antes do preenchimento dos instrumentos. Os objetivos do estudo foram apresentados às participantes e foi realizada a leitura do TCLE (Anexo 9). Nesse momento, foram feitos também esclarecimentos a respeito do caráter voluntário da colaboração e que uma eventual negativa em participar não acarretaria nenhum tipo de prejuízo, em termos de atendimento na instituição, ou danos de outra natureza, tanto à mulher como aos demais membros de sua família. Foi assegurado também o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento.

Após a concordância das participantes, o referido documento foi assinado em duas vias pela participante e pela pesquisadora, conforme regulamenta os dispositivos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1998), ficando uma via em poder da mulher entrevistada e a outra com a pesquisadora responsável, que o arquivou em local apropriado.

As mulheres foram convidadas a responder o instrumento de caracterização sociodemográfica e clínico-obstétrica (Anexo 10) e, em seguida, preencher a VPF do instrumento.

Foi assegurada às participantes a privacidade durante o preenchimento do instrumento.

4.9 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. Ao detectar inconsistências, as correções foram devidamente realizadas. Os dados foram processados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciencies* (SPSS), versão 17.0.

As variáveis categóricas foram analisadas por frequências simples, enquanto as variáveis numéricas, como idade e os escores dos instrumentos, foram analisadas segundo medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão).

A análise da confiabilidade da versão adaptada da BMSP 2 foi verificada pela consistência interna, através do cálculo do coeficiente Alfa de Cronbach, indicador mais frequentemente utilizado por refletir o grau de covariância dos itens entre si. Seu valor pode variar entre zero e um, sendo que, quanto maior for o valor, maior a consistência interna do instrumento, ou maior a congruência entre os itens, indicando homogeneidade da medida do fenômeno (Pasquali, 2001; Polit, Beck, Hungler, 2004).

Para a avaliação da validade de constructo convergente, verificou-se a correlação entre as medidas da BMSP 2 com o domínio satisfação com a vida da EBES, através do Coeficiente de Correlação Linear de Pearson. O critério para análise do Coeficiente de Correlação Linear de Pearson foi proposto pelos pesquisadores do British Medical Journal (2009), que são: de 0,00 a 0,19 – correlação ausente ou muito fraca; de 0,20 a 0,39 – correlação fraca; de 0,40 a 0,59 – correlação moderada; de 0,60 a 0,79 – correlação forte e de 0,80 a 1,00 – correlação muito forte. Para apresentação das correlações, foram elaborados gráficos de tipo diagrama de dispersão.

Para a avaliação da validade do constructo divergente entre grupos, os resultados da comparação das médias obtidas entre os grupos foram verificados considerando os valores de p obtidos pela análise de Variâncias, provenientes do teste t para situação conjugal, soroterapia no parto atual, episiotomia no parto atual e analgesia no parto atual e presença de acompanhante. Para as variáveis, anos de estudo, planejamento da gestação, paridade, episiotomia em parto anterior, analgesia em parto anterior, realização de pré-natal, satisfação com o parto anterior e permanência no pré-parto utilizou-se o teste ANOVA.

A validade de constructo relacionada à dimensionalidade do instrumento foi verificada pela análise fatorial, com o objetivo de avaliar se os itens do instrumento se agrupavam em sete dimensões, conforme os resultados obtidos pelos autores do instrumento original. Foi utilizada a análise estatística com métodos de componentes principais e rotação Varimax. Foram extraídos os sete primeiros componentes e checados se os coeficientes mais altos em cada um dos componentes correspondiam aos itens dos domínios definidos pelos autores do instrumento original.

Para a classificação da força de correlações entre as variáveis, foram utilizados os critérios propostos por Ajzen e Fishbein (1980), 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. Foi adotado, como nível de significância, o valor de 0,05.

5 Resultados

5 RESULTADOS

5.1 RESULTADOS RELACIONADOS À CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA E OBSTÉTRICA DAS MULHERES PARTICIPANTES DESTE ESTUDO

Participaram deste estudo, 500 puérperas atendidas no Hospital Municipal Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha “Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva” (HMMEC) que tiveram parto normal.

As características sociodemográficas das mulheres estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3– Características sociodemográficas das mulheres. São Paulo, 2013.

Variável	n	%
Situação conjugal	500	
Vive com o parceiro	396	79,2
Não vive com parceiro	104	20,8
Idade	26,75 (5,6)*	
Cor da pele		
Branca	224	44,8
Preta	177	35,4
Parda	99	19,8
Anos de estudo		
05 a 08	125	25,0
09 a 11	321	64,2
12 a 16	54	10,8
Renda Familiar Mensal		
Um salário	21	4,2
Um a Dois	329	65,8
Dois a Três	136	27,2
Três a Quatro	14	2,8
Ocupação		
Remunerada	144	28,8
Do lar	353	70,6
Estudante	3	0,6
Religião		
Católica	235	47,0
Evangélica	130	26,0
Outras	26	5,2
Nenhuma	109	21,8

Nota *Média (Desvio Padrão)

Quanto às características sociodemográficas, as mulheres, em sua maioria, viviam com o parceiro 396 (79,2%), 147 (29,4%) tinham entre 28 e 32 anos e 224 (44,8%) identificavam-se como brancas. Em relação aos anos de estudo, 321(64,2%) dispenderam entre 9 e 11 anos. A renda familiar mensal em salários-mínimos foi de um a dois salários-mínimos para 329 (65,8%), sendo que 21 (4,2%) percebiam um salário-mínimo por mês. A ocupação predominante foi a do lar 353 (70,6%) e a religião mais referida foi a católica 235 (47,0%), seguida da evangélica 130 (26,0%).

As características obstétricas das mulheres estão apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4— Características obstétricas das mulheres. São Paulo, 2013

Variável	N	%
Paridade		
Primigesta	179	35,8
Secundigesta	140	28,0
Multigesta	181	36,2
Idade Gestacional		
37/0-37/6	45	9,0
38/0-38/6	107	21,4
39/0-39/6	169	33,8
40/0-40/6	151	30,2
41/0-41/6	27	5,4
42/0	1	0,2
Pré-natal		
Sim	496	99,2
Não	4	0,8
Planejamento da última gestação		
Não foi planejada	215	43,0
Foi planejada pela gestante	57	11,4
Foi planejada pelo casal	228	45,6

Em relação às características obstétricas, 181 (36,2%) mulheres eram multigestas, 140 (28%) estavam na segunda gestação e 179 (35,8%) eram primigestas. Quanto à idade gestacional, 169 (33,8%) mulheres tinham entre 39 e 39 semanas e 6 dias e 151 (30,2%) entre 40 e 40 semanas e seis dias. Quanto ao acompanhamento pré-natal, 99,2% tinha realizado e em relação

ao planejamento da gestação, 228 (45,6%) mulheres referiram que foi planejada pelo casal e 215 (43%) referiram que não foi planejada.

As características da assistência obstétrica recebida nos partos anteriores estão apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5– Características da assistência obstétrica recebida em partos anteriores. São Paulo, 2013

Variável	N	%
Episiotomia		
Sim	280	56,0
Não	23	4,6
Não teve parto anterior	197	39,4
Analgesia		
Sim	264	52,8
Não	39	7,8
Não teve parto anterior	197	39,4
Utilizou convênio de saúde		
Sim	0	0
Não	500	100,0
Satisfação		
Sim	292	58,4%
Não	11	2,2%
Não teve parto anterior	197	39,4

Quanto às características referentes à assistência obstétrica recebida nos partos anteriores, constatou-se que 280 (56,0%) tinha sido submetida à episiotomia e 264 (52,8%) foi submetida à analgesia. Todas tinham recebido assistência ao parto em instituições públicas e 292 (58,4%) referiram que estavam satisfeitas com a assistência recebida nos partos anteriores.

As características da assistência ao parto atual recebida pelas mulheres estão apresentadas na Tabela 6.

Tabela 6– Características da assistência ao parto atual recebida pelas mulheres. São Paulo, 2013

Variável	N	%
Episiotomia no parto atual		
Sim	287	57,4
Não	213	42,6
Soroterapia		
Sim	349	69,8
Não	151	30,2
Analgesia		
Sim	238	47,6
Não	262	52,4
Permanência no Pré-Parto (em horas)		
4 a 9	398	79,6
10 a 15	89	17,8
16 a 30	13	2,6

Quanto às características da assistência obstétrica ao parto atual, constatou-se que a episiotomia foi realizada em 287 (57,4%) mulheres, a soroterapia no trabalho de parto em 349 (69,8%) mulheres e a analgesia foi feita em 238 (47,6%) mulheres. Quanto à permanência no setor de pré-parto, 398 (79,6%) mulheres permaneceram de 4 a 9 horas, 89 (17,8%) de 10 a 15 horas e 13 (2,6%) permaneceram de 16 a 30 horas.

5.2 ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA VERSÃO ADAPTADA DA BMSP 2 (VERSÃO FINAL)

A análise descritiva da versão adaptada foi realizada através da soma total das respostas obtidas para os 47 itens. Vale ressaltar que a pontuação dos itens 5, 32, 33, 35 e 43, referentes ao domínio “cuidado despersonalizado”, deve ser invertida antes da somatória (intervalo possível de 47 a 235). O intervalo obtido foi de 108 a 232. Ainda em relação ao valor do total da versão adaptada da BMSP 2, foi constatada uma mediana de 179,5. Não se observa grande diferença entre os valores da mediana e da média (178) para o total da medida do bem-estar.

Em cada um dos domínios, estão apresentadas as pontuações mínimas e máximas, sendo que quanto maior o valor alcançado mais positiva será a avaliação do bem-estar em relação à assistência ao parto.

Os resultados da estatística descritiva do total e de cada domínio do instrumento estão apresentados na Tabela 7.

Tabela 7– Estatísticas descritivas dos resultados dos domínios da versão adaptada da BMSP 2 (n=500). São Paulo, 2013

Domínios	N de itens	Intervalo Possível	Intervalo Obtido	Mediana	Média da Escala (DP)	Ponto de corte de 77,8%
Escala de Bem Estar Materno em Situação de Parto	47	47 – 235	108 - 232	179,5	178,0 (22,8)	183,00
Qualidade do relacionamento durante o cuidado	13	13 – 65	24 - 65	54	52,4 (8,3)	50,62*
Autocuidado e conforto	9	9 – 45	16 - 40	31	34,6(5,6)	35,04
Condições que propiciam o contato mãe e filho	4	4 -20	7 - 20	16	16,0 (2,8)	15,57*
Cuidado despersonalizado	6	6 – 30	7 - 27	15	15,5 (3,8)	23,36
Participação familiar contínua	4	4 -20	6 - 20	16	15,7 (2,8)	15,57*
Cuidado oportuno e respeitoso	6	6 – 30	10 - 30	24	23,8 (4,0)	23,36*
Ambiente físico confortável	5	5 – 25	9 - 25	20	19,7(3,1)	19,47*

Nota:A marca (*)foi utilizada para indicar os domínios, cujas pontuações da mediada estavam acima do ponto de corte da pontuação total, que nas escalas original e na versão adaptada foram consideradas como 77,8%.

Observou-se que, em cinco dos sete domínios, as medianas apresentaram pontuação acima do ponto de corte, que foi de 77,8% do valor total possível. Ressalta-se que este ponto de corte foi utilizado pela autora da escala para avaliar o bem estar em relação à assistência ao parto. Os domínios com pior pontuação foram relativos ao “autocuidado e conforto” e “cuidado despersonalizado”. Em relação ao escore total da escala, a mediana (179,5) estava abaixo deste ponto de corte (183).

Na Tabela 8, estão apresentados dados da classificação de bem estar, de acordo com pontuação obtida.

Tabela 8– Classificação de bem estar de acordo com pontuação obtida na escala (n=500)

Classificação	Pontuação	n	%
Mal estar	<183	280	56,0
Bem estar	183>x<200	128	25,6
Ótimo Bem-estar	>200	92	18,4
Total		500	100,0

Constatou-se que mais da metade das mulheres (56%) experimentou mal estar durante o parto, 25,6% das mulheres apresentou nível adequado de bem estar e apenas 18,4% apresentou ótimo bem estar em relação à assistência ao parto. A distribuição das mulheres em relação aos escores obtidos na BMSP 2 pode ser observada no Gráfico 1.

Gráfico 1– Distribuição das mulheres em relação aos escores obtidos na BMSP 2. São Paulo - SP, 2013

5.3 RESULTADOS RELACIONADOS À ANÁLISE DE VALIDADE E CONFIABILIDADE

5.3.1 Análise da validade de constructo da versão adaptada da BMSP 2

A versão adaptada da BMSP 2 foi validada por meio da análise fatorial, validade entre grupos e mediante teste de correlação entre a BMSP 2 e o domínio satisfação com a vida da EBES.

5.3.1.1 Análise fatorial

Para verificar a adequação da análise fatorial, foi calculada a medida de adequacidade da amostra de Keiser-Meyer-Olkin (KMO), segundo a qual os valores entre 0,5 e 1,0 indicam que a análise fatorial é apropriada. Valores abaixo de 0,5 indicam que a análise fatorial pode ser inadequada (Lira, 2008). Foi encontrado o KMO de 0,911.

A análise dos sete fatores propostos pelos autores, obtidos após uma rotação Varimax ortogonal, apresentou autovalores maiores que 1,0. O total da variância explicada pelos sete fatores foi de 77,0%, sendo que o primeiro fator apresentou 31,6% da variância, o segundo, 14,2%, e o terceiro, 11,1%. Os demais fatores (4,5,6 e 7) apresentaram 20,1% de variância. As comunalidades de todos os itens foram superiores a 0,65 (85% foram superiores a 0,70).

Na Tabela 9, estão apresentados os coeficientes dos itens em cada um dos sete fatores dos domínios “Qualidade do relacionamento durante o cuidado” (domínio I), “Autocuidado e conforto” (domínio II) e “Condições que propiciam o contato mãe e filho” (domínio III), que foram obtidos por meio da rotação Varimax.

Tabela 9– Matriz de rotação Varimax com as cargas fatoriais dos domínios I, II e III da BMSP 2 (versão adaptada). São Paulo, 2013

Domínios	Itens	Fatores						
		Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7
Domínio I	Q06	,143	,870	,191	,008	,022	,097	,049
	Q01	,157	,859	,126	-,034	,062	,071	-,037
	Q09	,120	,855	,257	,053	,009	,074	,107
	Q02	,109	,843	,095	-,068	,073	,021	-,065
	Q10	,114	,811	,305	,057	,041	,061	,112
	Q11	,109	,727	,425	,069	-,002	,068	,125
	Q14	,172	,475	,743	-,007	,085	,061	,118
	Q15	,172	,355	,803	-,028	,073	,069	,091
	Q20	,894	,134	,086	,118	,067	,044	-,033
	Q28	,791	,127	,134	-,137	-,046	,092	,304
	Q39	,151	,075	,185	,015	,711	,167	,407
	Q44	,043	,077	,087	-,010	,399	,734	,055
Domínio II	Q47	,125	,088	,140	,036	,152	,866	,063
	Q12	,077	,577	,492	-,062	,162	-,011	,138
	Q23	,862	,082	,124	-,069	,153	,005	-,059
	Q29	,636	,097	,075	-,351	,009	,050	,268
	Q31	,476	,091	,097	-,418	,123	-,033	,360
	Q34	,228	,108	,071	-,352	,108	,057	,685
	Q37	,185	,042	,119	-,119	,531	,101	,648
	Q38	,089	,028	,061	-,276	,611	,072	,463
	Q40	,064	,089	,130	-,019	,774	,184	,225
Domínio III	Q41	,015	,061	,079	-,212	,806	,210	-,050
	Q22	,902	,103	,130	,141	,036	,063	-,017
	Q24	,926	,097	,137	,081	,041	,056	,046
	Q46	,121	,112	,148	,057	,186	,877	,070
	Q45	,122	,085	,151	,101	,218	,870	,084

Fonte: Análise Fatorial – SPSS17.0. Método de extração: Análise de Componente Principal. Método de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

Na Tabela 10, estão apresentados os coeficientes dos itens de cada um dos sete fatores dos domínios “Cuidado despersonalizado” (domínio IV), “Participação familiar contínua” (domínio V), “Cuidado oportuno e respeitoso”

(domínio VI) e “Ambiente físico confortável” (domínio VII), obtidos por meio da rotação Varimax.

Tabela 10 – Matriz de rotação Varimax com as cargas fatoriais dos domínios IV, V, VI e VI da BMSP 2 (versão adaptada). São Paulo, 2013

Domínios	Itens	Fatores						
		Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7
Domínio IV	Q03a	,080	-,630	,031	,570	-,033	,089	,262
	Q05a	-,119	,607	-,018	-,585	,053	-,092	-,257
	Q32a	-,188	,026	-,002	,824	-,075	,101	-,177
	Q33a	-,101	,006	,034	,798	-,024	,051	-,265
	Q35a	,032	,028	,039	,807	-,242	,077	-,209
	Q43a	,196	,006	,090	,623	-,405	-,296	,245
Domínio V	Q04	,146	,850	,100	-,029	,044	,062	-,008
	Q13	,143	,581	,601	,007	,162	,011	,101
	Q25	,901	,065	,142	-,024	-,027	,063	,075
	Q36	,224	,077	,179	-,091	,327	,161	,703
Domínio VI	Q07	,030	,838	,164	-,069	,000	,055	,060
	Q16	,163	,297	,828	,004	,091	,094	,034
	Q17	,189	,226	,849	,027	,079	,101	,029
	Q19	,208	,171	,749	,064	,073	,192	,057
	Q21	,896	,126	,081	,049	,091	,015	-,049
	Q30	,673	,108	,151	-,234	,016	,065	,378
Domínio VII	Q08	,108	,857	,223	,020	,014	,079	,106
	Q18	,215	,196	,806	,024	,052	,127	,043
	Q26	,878	,081	,146	-,053	,057	,054	,093
	Q27	,864	,076	,165	-,047	-,016	,130	,182
	Q42	,026	,062	,057	-,150	,741	,331	-,011

Fonte: Análise Fatorial – SPSS17.0. Método de extração: Análise de Componente Principal. Método de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

Observou-se que os coeficientes dos 47 itens do instrumento não se agruparam conforme a distribuição proposta pelos autores do instrumento.

No domínio I (qualidade do relacionamento durante o cuidado) seis dos seus 13 itens agruparam-se no fator 2, apresentando cargas fatoriais acima

de 0,72. Em relação ao domínio IV (cuidado despersonalizado), a maioria dos seus itens apresentou agrupamento em um único fator (fator 4), com cargas fatoriais acima de 0,57. Apenas o item cinco (Eu me senti tratada de forma autoritária; "foram mandões comigo") obteve carga fatorial abaixo de 0,30 dentro do fator. Já no domínio VI (Cuidado oportuno e respeitoso), 3 dos 6 itens pertencentes a esse domínio agruparam-se no fator 3, com cargas fatoriais acima de 0,74.

Foi possível observar, na matriz fatorial, a presença de algumas cargas dispersas, como foi o caso dos itens 4,13,25 e 36, referentes ao domínio V (participação familiar contínua).

5.3.1.2 Validade de constructo divergente entre grupos

Para avaliar a validade de constructo divergente entre grupos, foram estabelecidas as seguintes variáveis: situação conjugal, anos de estudo, planejamento da gestação, paridade, episiotomia em parto anterior, analgesia em parto anterior, realização de pré-natal, satisfação com o parto anterior, permanência no pré-parto, uso de soroterapia no parto atual, episiotomia no parto atual, analgesia no parto atual, acompanhante durante o trabalho de parto e parto.

Os resultados da comparação das médias obtidas entre os grupos foram verificados considerando os valores de p obtidos pela análise de variância, provenientes do teste t para situação conjugal, soroterapia no parto atual, episiotomia no parto atual, analgesia no parto atual e presença de acompanhante. Para as demais variáveis, utilizou-se o teste ANOVA. Os resultados estão apresentados na Tabela 11.

Tabela 11 – Comparação das médias (análise de variância) das somas dos pontos de bem estar, segundo variáveis socioeconômicas e obstétricas. São Paulo-SP, 2013

Variáveis Socioeconômicas/Obstétricas	N	Média ($\bar{x}$)	s	p*	
Situação conjugal	500				
Vive com parceiro	396	177,59	22,464	0,422	**
Não vive com parceiro	104	179,69	23,983		
Anos de estudo	500				
05 a 08	125	181,90	20,692	0,000	
09 a 11	321	174,93	22,549		
12 a 16	54	187,52	25,075		
Paridade					
Primigesta	179	178,09	22,525	0,16	
Secundigesta	140	180,76	23,629		
Multigesta	181	175,85	22,251		
Epsiotomia parto anterior					
Sim	274	176,68	22,375	0,087	
Não	23	188,96	25,229		
Em apenas algum	6	182,33	16,008		
Não teve parto normal anteriormente	197	178,50	22,989		
Analgesia parto anterior					
Sim	264	176,08	22,318	0,023	
Não	39	185,82	22,289		
Não teve parto normal anteriormente	197	178,50	22,989		
Pré-natal				0,078	
Sim	496	177,87	22,729		
Não	4	198,00	23,108		
Satisfeita assistência anterior					
Sim	299	178,39	22,354	0,894	
Não	8	173,50	35,185		
Em apenas algum	3	172,33	34,005		
Não teve parto normal anteriormente	190	177,73	22,856		
Planejamento da gestação					
Não foi planejada	215	180,73	23,397	0,059	
Foi planejada pela gestante	57	177,60	23,691		
Foi planejada pelo casal	228	175,59	21,754		

(continua)

(continuação)

Variáveis Socioeconômicas/Obstétricas	N	Média ($\bar{x}$)	s	p*	
Permanência no pré- parto					
4 a 9	398	178,53	22,680	0,038	
10 a 15	89	174,03	21,468		
16 a 30	13	190,00	30,000		
Soroterapia parto atual					
Sim	349	178,84	22,201	0,225	**
Não	151	176,15	24,036		
Episiotomia parto atual					
Sim	287	177,56	23,216	0,598	**
Não	213	178,65	22,217		
Analgesia parto atual					
Sim	238	175,13	23,218	0,007	**
Não	262	180,66	22,092		
Presença de acompanhante				0,000	**
Sim	370	185,24	18,91		
Não	130	157,50	20,27		

(conclusão)

Legenda: n= número total de indivíduos; $\bar{x}$ = média; s=desvio padrão; valor p* proveniente do Teste ANOVA.** Valor p* proveniente do Teste T-Student.

Observou-se que, das treze variáveis avaliadas, apenas as relativas aos anos de estudo ($p = 0,000$), à analgesia no parto anterior ($p = 0,023$), à permanência no pré-parto ($p = 0,038$), à analgesia no parto atual ($p=0,007$) e à presença do acompanhante ($p = 0,000$) apresentaram significância estatística. Estes dados comprovam que estas variáveis possuem relação com o bem-estar no parto. As demais variáveis não apresentaram relação com o bem-estar no parto das mulheres que participaram deste estudo.

5.3.1.3 Validade de constructo convergente: avaliação dos resultados obtidos pela correlação entre as medidas da BMSP 2 e EBES

Para verificar a validade de constructo convergente, os escores da BMSP 2 (itens 1 a 47) foram correlacionados com os escores do domínio satisfação com a vida da EBES (itens 48 a 62). Esta correlação foi avaliada por meio do Coeficiente de Correlação Linear de Pearson.

A correlação entre a EBES e a BMPSP 2 mostrou-se positiva e significativa, ao nível de 5% de confiança (Correlação de Pearson: $r = 0,297$; $p = 0,032$). De acordo com o British Medical Journal (2009), este valor corresponde a uma correlação fraca entre as duas escalas, o que pode ser graficamente observado na Figura 2.

Figura 2 – Diagrama de dispersão da BMSP 2 e domínio satisfação/insatisfação com a vida da EBES (Albuquerque, Troccoli, 2004) na amostra estudada ($n=52$)

5.3.2 Resultados relacionados à confiabilidade

A análise da confiabilidade da versão adaptada da BMSP 2 foi avaliada pela consistência interna, através do cálculo do Alfa de Cronbach de seus itens, considerando a medida total e de seus domínios. A Tabela 12 apresenta os resultados relacionados à consistência interna (Alfa de Cronbach) de cada domínio do instrumento e do instrumento total.

Tabela 12 – Confiabilidade dos domínios da versão adaptada da BMSP 2. São Paulo- SP, 2013

Domínios	N de itens	Alfa de Cronbach
Escala de Bem Estar Materno em Situação de Parto	47	0,93
Qualidade do relacionamento durante o cuidado	13	0,90
Autocuidado e conforto	9	0,82
Condições que propiciam o contato mãe e filho	4	0,76
Cuidado despersonalizado	6	0,85
Participação familiar continua	4	0,72
Cuidado oportuno e respeitoso	6	0,78
Ambiente físico confortável	5	0,66

O valor do Alfa de Cronbach total da versão adaptada da BMSP 2 foi de 0,93. Ao analisar os valores dos Alfas de cada domínio, observou-se que apenas o domínio “ambiente físico confortável” apresentou valor abaixo de 0,70 (0,66). O domínio “qualidade do relacionamento durante o cuidado” foi o de melhor consistência interna de seus itens (0,90), seguido do “cuidado despersonalizado” (0,85).

Ao comparar os valores da consistência interna dos domínios da versão adaptada da BMSP 2 com os valores obtidos pelos autores do instrumento original, observou-se que apenas o domínio “cuidado despersonalizado” apresentou coeficiente de Alfa de Cronbach maior que o da escala original. O valor do Alfa de Cronbach total do instrumento foi igual nas duas versões. Para os outros domínios, a versão brasileira apresentou coeficientes um pouco menores em comparação com os obtidos na validação da escala original.

Na Tabela 13, estão apresentadas as comparações entre os coeficientes obtidos pelos autores da escala original com os do presente estudo, para cada domínio e para a escala completa.

Tabela 13 – Coeficientes do Alfa de Cronbach das versões Brasileira e Chilena. São Paulo - SP, 2013

Domínios	Versão Brasileira (n=500)	Versão Chilena (n=223)
Escala de Bem-Estar Materno em Situação de Parto	0,93	0,93
Qualidade do relacionamento durante o cuidado	0,90	0,93
Autocuidado e conforto	0,82	0,83
Condições que propiciam o contato mãe e filho	0,76	0,80
Cuidado despersonalizado	0,85	0,75
Participação familiar continua	0,72	0,76
Cuidado oportuno e respeitoso	0,78	0,79
Ambiente físico confortável	0,66	0,69

Na Tabela 14, estão representados os valores do Alfa de Cronbach de cada item quando este foi excluído, bem como o valor do Alfa de Cronbach total de cada domínio.

Tabela 14– Valores do Alfa de Cronbach dos componentes de cada domínio da versão adaptada da BMSP 2 excluindo-se cada item. São Paulo- SP, 2013

Item excluído	Alfa de Cronbach
Domínio I- Qualidade do relacionamento durante o cuidado($\alpha=0,90$)	
1- Durante todo o processo de parto os profissionais me orientaram, me disseram o que fazer e me apoiaram.	0,88
2- Senti-me sempre acompanhada por algum profissional.	0,88
6- Acho que fui bem atendida, de maneira muito profissional.	0,88
9- Senti que os procedimentos que realizaram em mim foram feitos corretamente.	0,88
10- O tratamento que recebi foi carinhoso; elas ou eles falaram com palavras suaves que me acalmaram.	0,88
11- Pude falar livremente as minhas dúvidas e medos relacionados a minha saúde e de meu bebê.	0,88

(continua)

(continuação)

Item excluído	Alfa de Cronbach
Domínio I- Qualidade do relacionamento durante o cuidado($\alpha=0,90$)	
14- As pessoas que me atenderam se relacionaram bem comigo.	0,88
15- Senti que as pessoas que me atenderam conheciam e faziam bem o seu trabalho.	0,89
20- Os profissionais estiveram atentos a mim durante todo o processo de parto.	0,89
28- As pessoas que me atenderam foram respeitosas com meus valores ou crenças religiosas.	0,90
39- Independentemente de como eu me comportava, os profissionais sempre me trataram bem.	0,90
44- Sempre observei um tratamento respeitoso por parte da equipe de saúde .	0,90
47- Os profissionais que me atenderam foram cuidadosos e respeitosos, sem invadir minha privacidade nos momentos que queria ficar tranquila	0,90
Domínio II - Autocuidado e conforto($\alpha=0,82$)	
12 - Antes do parto pude beber líquidos ou me alimentar, quando precisei .	0,82
23 - Durante a minha permanência no pré-parto, a equipe se preocupou com o período que passei sem me alimentar.	0,82
29 - Durante a minha permanência no pré-parto tive a possibilidade de receber algum tipo de alimento quando eu estava com fome.	0,80
31 - Antes do parto, me ofereceram diferentes possibilidades de exercícios e atividades para aliviar a dor.	0,80
34 - Enquanto estive no pré-parto, tive a oportunidade de sair da cama livremente, caminhar ou sentar em uma cadeira.	0,80
37 - Para que me sentisse confortável no pré-parto, me ofereceram várias alternativas de descanso, além de ficar deitada em uma cama.	0,79
38 - Durante o momento do parto, pude escolher a posição mais confortável para mim, facilitando o nascimento do bebê.	0,79
40 - Eu me senti confortável durante o parto.	0,80
41 - Imediatamente após o parto tive a oportunidade de receber algum alimento.	0,81
Domínio III - Condições que propiciam o contato mãe e filho($\alpha=0,76$)	
22 - No momento que meu bebê nasceu pudemos estar juntos todo o tempo que foi necessário.	0,67
24 - Quando meu bebê nasceu, os profissionais foram respeitosos com o tempo que precisávamos para estar juntos.	0,67
45 - No momento do parto e logo após o nascimento do meu bebê, pudemos estar em contato pele a pele.	0,72
46 - Tive a possibilidade de amamentar meu bebê logo após o nascimento.	0,73
Domínio IV- Cuidado despersonalizado ($\alpha=0,85$)	
3- Senti que alguns cuidados foram realizados de maneira grosseira por algum membro da equipe**	0,82

(continua)

(continuação)

Item excluído	Alfa de Cronbach
Domínio IV- Cuidado despersonalizado ($\alpha=0,85$)	
5- Eu me senti tratada de forma autoritária; "foram mandões comigo"	0,82
32 - Sinto que foram realizados procedimentos que não correspondem ao processo de um parto natural	0,82
33 - Muitas vezes, evitei expressar a dor, mal-estar ou desconfortos, por medo das pessoas da equipe de saúde se aborrecerem comigo	0,82
35 - Senti que me atenderam em um hospital antigo e em más condições físicas	0,81
43 - Houve momentos em que eu me senti abandonada, como se as minhas necessidades não fossem importantes para a equipe	0,84
Domínio V -Participação familiar contínua ($\alpha=0,72$)	
4- Todas as vezes que precisei, pude estar com meu parceiro ou outra pessoa importante para mim	0,72
13 - Em qualquer fase do processo, facilitaram a entrada do meu parceiro ou de outra pessoa importante para mim.	0,66
25 - A equipe estava preocupada em respeitar a nossa privacidade durante o nascimento	0,62
36 - No momento do parto, pude estar acompanhada de meu parceiro ou outra pessoa importante para mim.	0,61
Domínio VI - Cuidado oportuno e respeitoso ($\alpha=0,78$)	
7- Pude receber anestesia quando precisei	0,79
16 - As pessoas se preocupavam em cuidar da minha privacidade e de outras mulheres que viveram a experiência do parto junto comigo.	0,71
17- Fui informada cada vez que me administravam algum medicamento.	0,71
19 - Constantemente recebi informação sobre o meu estado de saúde e de meu bebê.	0,72
21- Sempre me senti respeitada e participando das decisões que os profissionais tomavam a respeito do meu processo de parto.	0,78
30 - Em cada fase do processo fui atendida prontamente pela equipe da maternidade.	0,77
Domínio VII - Ambiente físico confortável ($\alpha=0,66$)	
8- Observei ordem e limpeza em cada um dos lugares onde estive .	0,64
18 - Em todos os lugares onde estive, a iluminação era adequada.	0,58
26 - O ambiente era acolhedor e isto me fez sentir que estava em um espaço familiar	0,54
27 - Os equipamentos, monitores, aparelhos de pressão e outros pareciam seguros, em bom estado e funcionando bem	0,53
42 - A limpeza dos banheiros e o funcionamento dos chuveiros eram adequados para um hospital.	0,73

(conclusão)

Observa-se, na Tabela 14, que ocorreu variação de 0,53 a 0,90 nos valores de Alfa de Cronbach, quando excluído cada item isoladamente. Há redução no valor de Alfa se cada um dos 47 itens for excluído, quando comparados ao valor total do instrumento (0,93). Ao se avaliar isoladamente cada domínio, observa-se que no domínio “cuidado oportuno e respeitoso” ($\alpha=0,78$), o item 7 (Pude dispor de anestesia sempre que precisei) mostra-se como item mais fraco, pois, quando excluído, alterou o valor de Alfa de 0,78 para 0,79. No domínio “ambiente físico confortável” ($\alpha=0,66$), o item 42 (A limpeza dos banheiros e o funcionamento dos chuveiros eram adequados para um hospital) mostra-se como o item mais fraco, pois, quando excluído, alterou o valor de Alfa de 0,66 para 0,73.

6 Discussão

6 DISCUSSÃO

Os objetivos deste estudo foram adaptar culturalmente e validar a BMSP 2, um instrumento capaz de medir o bem-estar das mulheres em relação à assistência ao parto. A escolha deste instrumento foi embasada na maior semelhança cultural do contexto em que a escala foi elaborada em relação à cultura brasileira. Além disso, considerou-se o fato dos aspectos incluídos na escala original se assemelharem aos identificados nas narrativas de mulheres que receberam assistência ao parto em um CPN localizado na cidade de São Paulo (Jamas, 2010).

As etapas do processo de adaptação cultural foram realizadas de acordo com as proposta de Guillemín (1995), amplamente utilizada para esta finalidade (Kageyama et al., 2008; Sartori, Grossi, 2008; Coluci, Alexandre, 2009). A primeira versão traduzida (VPAB) foi retrotraduzida para língua de origem do instrumento, gerando uma versão em espanhol (VEAB). Após a comparação da versão retrotraduzida com a versão original da BMSP 2, foi possível garantir a inexistência de modificações no significado dos itens do instrumento original.

Dando continuidade ao processo de adaptação cultural, a VPAB foi avaliada por um comitê de juízes. Este comitê foi constituído por profissionais com conhecimento comprovado a respeito da metodologia de adaptação cultural de instrumentos ou a respeito da assistência à mulher durante o parto. O comitê de juízes avaliou a VPAB quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. Após a incorporação de algumas modificações sugeridas pelos membros do comitê de juízes, a VPCJ foi submetida a pré-teste.

Este pré-teste foi realizado por meio da técnica da prova, mediante seleção aleatória de dez mulheres, que tinham as mesmas características da população que participou na fase de validação da escala original. Como não foram constatadas dificuldades de compreensão por estas mulheres, a VPCJ foi mantida como sendo a versão final do instrumento (VPF) na língua portuguesa (Brasil). A aplicação do instrumento para cada mulher teve a

duração de 20 minutos, o mesmo tempo dispendido pelos autores do instrumento original.

Ao se concluir a etapa do pré-teste, a VPF foi submetida à avaliação de suas propriedades psicométricas.

Para testar a validade de constructo e a confiabilidade da VPF, esta foi aplicada junto a 500 mulheres que tinham recebido assistência ao parto no Hospital Municipal Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha “Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva” (HMMEC), vinculado à Prefeitura do Município de São Paulo (SP).

Os critérios estabelecidos para participar no estudo foram: ter 18 anos ou mais de idade, para assegurar a maioridade legal às respondentes; ter acima de quatro anos de estudo, tendo em vista que a escala é autoaplicável; ser puérpera de parto vaginal, sem complicações durante a gestação e o parto (baixo risco obstétrico e neonatal) e ter recém-nascido sem complicações clínicas no alojamento conjunto, considerando que o instrumento foi construído para medir a percepção de bem-estar em relação à situação de parto, entre mulheres atendidas em unidades de assistência que adotam medidas de cuidado integral ao parto sem intercorrências. Além disso, foram incluídas mulheres que permaneceram, no mínimo, quatro horas no setor de pré-parto da própria instituição, para permitir avaliar o bem-estar em relação à assistência durante o trabalho de parto e nascimento.

Podemos considerar que a amostra é representativa, pois foram seguidos os critérios de Hair et al. (2007), que estabelecem a quantidade de participantes dez vezes maior que o número de variáveis a serem avaliadas.

A maioria das participantes do estudo (79,2%) vivia com o parceiro, possuía idade de 26,7 anos em média, 44,8% era da cor branca, 64,2% tinha entre nove e 11 anos de estudo, tinha renda familiar entre um a dois salários-mínimos (65,8%), era do lar (70,6%). Quanto à religião, 47,0% eram católicas e 26,0 eram evangélicas. Características semelhantes foram encontradas em uma pesquisa realizada com objetivo de descrever os resultados maternos e perinatais em um CPN na cidade de São Paulo. Das

991 participantes do estudo, 58,4% viviam com o parceiro, 75,4% tinham mais de oito anos de estudo e 74,6% não exerciam atividade remunerada (Lobo et al.,2010)

Em relação às características dos antecedentes obstétricos, 181 (36,2%) eram multigestas, 140 (28%) estavam na segunda gestação e 179 (35,8%) eram primigestas, com idade gestacional entre 39 e 39 semanas e 6 dias (33,8%). Apenas quatro mulheres (0,8%) não tinham realizado pré-natal em todas as gestações e 228 (45,6%) mulheres referiram que a gestação tinha sido planejada pelo casal.

No estudo realizado para validação da primeira versão do instrumento (EBMSP), a maioria das mulheres estava na primeira experiência de parto (53%) (Uribe et al., 2008).

A episiotomia foi realizada em 57,4 das mulheres deste estudo, no parto atual. Esse resultado reitera os encontrados por outros pesquisadores, que identificaram a alta taxa de realização deste procedimento (Costa, Souza, 2009; Melo Junior, Lima, Freire, 2006). Os estudiosos deste assunto afirmaram que, apesar das atuais recomendações para realizar episiotomia de forma seletiva, a frequência deste procedimento continua bastante elevada (Carvalho, Souza, Filho, 2010) em relação ao recomendado pela OMS, cuja taxa considerada ideal é em torno de 10% (WHO, 1996).

A soroterapia foi administrada em 69,8% das mulheres. A infusão de líquidos por via parenteral só deve ser realizada mediante indicação, para tratar eventuais episódios de hipotensão, manejar emergências hemorrágicas e quando a analgesia é necessária. A infusão de ocitocina sintética de forma rotineira em gestantes saudáveis não é recomendada (OMS,1996). Um estudo realizado na cidade de São Paulo, para comparar resultados maternos e neonatais de mulheres de baixo risco atendidas em um hospital e um centro de parto normal peri-hospitalar, constatou que a ocitocina sintética foi utilizada com maior frequência entre as mulheres atendidas no hospital para as mulheres de todas as paridades. Entre as nulíparas, a ocitocina foi administrada em 50,6% das mulheres do hospital e 26,7% do CPN (Schneck et al., 2012).

Neste estudo, em que foram obtidos os escores indicativos do bem-estar em relação ao processo de parto junto a 500 mulheres, verificou-se que a maioria (56%) obteve escore indicativo de mal-estar, 25,6% obteve escore indicativo de bem-estar adequado e apenas uma pequena proporção (18,4%) obteve escore indicativo de ótimo bem-estar.

Os domínios com piores pontuações foram os relativos ao “autocuidado e conforto” e ao “cuidado despersonalizado”. Tratam-se de domínios que dizem respeito primordialmente às estratégias de alívio dos desconfortos do parto, à alimentação e ao relacionamento interpessoal estabelecido pelos profissionais. Como já descrito anteriormente, o protocolo assistencial vigente na instituição onde este estudo foi realizado preconiza a necessidade de atender estes aspectos.

O seguimento destas recomendações consta na publicação da OMS (WHO, 1996) e foi reiterado na Conferência de Humanização do Nascimento, ocorrida em Fortaleza, em novembro de 2000. Nesta Conferência, foi ressaltada a importância da humanização, definida como “um processo de comunicação e cuidado entre as pessoas visando a autotransformação e o senso de compaixão e unidade com o universo, o espírito e a natureza, outros membros da família, comunidade, país, sociedade global, e outras pessoas no futuro, assim como as gerações passadas” (Umenai et al., 2001). Tendo em vista as baixas pontuações obtidas nos aspectos de autocuidado e conforto, assim como no cuidado despersonalizado, tornou-se evidente a necessidade de medidas para promover a qualidade da atenção quanto a estes aspectos.

No presente estudo, 25,6% das mulheres apresentaram pontuação indicativa de bem-estar no parto e 18,4% indicando ótimo bem-estar. Estes resultados foram divergentes, se comparados aos encontrados por Uribe et al. (2008), em cujo estudo, 65% das mulheres alcançaram pelo menos o nível adequado de bem-estar durante o processo de nascimento e parto. No estudo destas pesquisadoras, os itens relativos à liberdade de movimento e deslocamento e à oportunidade de ingerir líquidos e alimentos foram os que apresentaram escore médio mais baixo. Constatou-se, portanto, que os itens que obtiveram menor pontuação foram similares nos dois contextos

estudados, reiterando, portanto, a necessidade de adotar estratégias adequadas para promover a qualidade da assistência nestes aspectos.

A confiabilidade da versão adaptada foi verificada por meio da consistência interna (Alfa de Cronbach), conforme a versão original do instrumento. O resultado obtido para a versão total do instrumento ($\alpha = 0,93$) foi maior que 0,70, indicando a boa consistência interna. O mesmo valor foi obtido pelos autores do instrumento original.

Quando avaliados os coeficientes de cada domínio, observou-se que o domínio “qualidade do relacionamento durante o cuidado”, foi o de melhor consistência interna entre seus itens (0,90), seguido do “cuidado despersonalizado” (0,85). Apenas o domínio “ambiente físico confortável” apresentou valor abaixo de 0,70 (0,66).

Os domínios da versão brasileira possuem coeficientes iguais ou pouco menores do que os da escala original. Apenas o domínio “cuidado despersonalizado” apresentou valor maior do coeficiente de Alfa de Cronbach.

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 α se cada um dos 47 itens for excluído, quando comparados ao valor total do instrumento (0,93). A ocorrência deste fato indica a relevância de todos os itens para a confiabilidade do instrumento. No domínio “cuidado oportuno e respeitoso” ($\alpha=0,78$), o item 7 (pude dispor de anestesia sempre que precisei) mostrou-se como item mais fraco, pois, quando excluído, provocou aumento no valor do α , que alterou de 0,78 para 0,79. No domínio “ambiente físico confortável” ($\alpha=0,66$), o item 42 (a limpeza dos banheiros e o funcionamento dos chuveiros eram adequados para um hospital) também mostrou-se como item mais fraco, pois, quando excluído, ocorreu aumento do valor de α , de 0,66 para 0,73.

A confiabilidade da versão adaptada da BMSP 2, bem como a confiabilidade dos seus domínios, foram consideradas satisfatórias, corroborando os achados do estudo conduzido pelos autores do instrumento.

Para validar o constructo da versão adaptada do instrumento BMSP 2, foram realizadas a análise fatorial, a validade de constructo divergente e a validade de constructo convergente. A análise fatorial dos sete fatores propostos pelos autores, obtidos após uma rotação varimax ortogonal, apresentou autovalores maiores que 1,0. As comunalidades de todos os itens foram superiores a 0,65 (85% foram superiores a 0,70).

Os resultados da análise fatorial indicaram que os coeficientes dos 47 itens do instrumento não se agruparam conforme a distribuição proposta pelos autores do instrumento. No presente estudo, as cargas fatoriais mantiveram-se agrupadas, em sua maioria, nos domínios “qualidade do relacionamento durante o cuidado”, “cuidado despersonalizado”, “cuidado oportuno e respeitoso”.

Foi possível observar, na matriz fatorial, a presença de algumas cargas dispersas, como foi o caso dos itens 4,13,25 e 36, referentes ao domínio “participação familiar contínua”. A ocorrência deste fenômeno indicou a existência de uma correlação moderada entre os itens dos domínios com os fatores. Por outro lado, as cargas fatoriais que se mantiveram agrupadas refletiram a existência de forte correlação do item com o fator. Estes resultados indicaram a necessidade de desenvolver novos estudos, objetivando a proposição de uma nova distribuição fatorial para a versão brasileira desta escala.

Para avaliar o constructo divergente entre grupos, foi verificada a existência ou não de diferenças entre grupos, utilizando-se, para isso, a Análise de Variância. Foram verificadas as correlações existentes entre os resultados obtidos na aplicação da versão adaptada do instrumento BMSP 2 e algumas variáveis referentes à caracterização sociodemográfica e clínico-obstétrica. Das 13 hipóteses elaboradas, sete foram confirmadas.

As variáveis anos de estudo ($p=0,000$), analgesia no parto anterior ($p=0,023$), permanência no pré-parto ($p=0,038$), analgesia no parto atual ($p=0,007$) e presença do acompanhante ($p=0,000$) foram as que apresentaram significância estatística, comprovando a existência de diferenças entre os valores médios do bem-estar destes itens.

Constatou-se, portanto, que estas são as variáveis que influenciam o bem-estar das mulheres em situação de parto. Novos estudos devem ser desenvolvidos, especificamente para determinar a natureza desta influência e obter nível de evidência mais aprofundado sobre este assunto.

Estes resultados foram diferentes dos encontrados por Uribe et al. (2008), em cujo estudo não foi encontrada relação significativa entre o escore de bem-estar e as variáveis socioeconômicas, escolaridade e situação familiar. A paridade foi relacionada ao nível de bem-estar, que foi significativamente maior entre aquelas com experiência anterior de parto ($t = 3,85$, $p < 0,001$).

A validade de constructo convergente foi avaliada por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson entre os escores da BMSP 2 e o domínio satisfação/insatisfação com a vida da EBES (Albuquerque, Tróccoli, 2004). A EBES foi utilizada como padrão-ouro por ser um instrumento válido e confiável, construída para mensurar os três maiores componentes do bem-estar subjetivo: afeto positivo, afeto negativo e satisfação com a vida. De acordo com os critérios divulgados pelo British Medical Journal (2009), a correlação entre as duas escalas ($r = 0,297$; $p = 0,032$) é considerada fraca. Entretanto, foi possível confirmar a existência de uma correlação. Esta confirmação, por sua vez, reiterou a hipótese da existência de correlação entre as escalas.

7 Conclusão

7 CONCLUSÃO

O processo de adaptação cultural e validação da versão adaptada da BMSP 2 foi desenvolvido de acordo com as recomendações da literatura científica pertinente.

Com base nos objetivos propostos e nos resultados obtidos neste estudo metodológico, podemos concluir que a versão adaptada para o português da BMSP 2:

- Manteve as equivalências conceitual, semântica, idiomática e cultural, confirmando a validade de face e o conteúdo, de acordo com a avaliação do comitê de juízes.
- Obteve relação significativa com algumas características sociodemográficas e clínico-obstétricas, confirmando a validade de constructo divergente.
- Obteve correlação com o domínio satisfação com a vida da EBES (Albuquerque & Troccoli, 2004), pois mostrou-se positiva e significativa, ao nível de 5% de confiança ($r = 0,297$; $p = 0,032$), confirmando a validade de constructo convergente.
- Apresentou, na análise fatorial, um agrupamento diferente do encontrado pelos autores da versão original do instrumento, demonstrando a necessidade de desenvolver novos estudos objetivando a proposição de uma nova distribuição fatorial para a versão brasileira desta escala.
- Mostrou valor adequado de Alfa de Cronbach (0,93), indicando que o instrumento é confiável, pois foi comprovada a existência de consistência interna de seus itens.

Apesar de a Escala de Bemestar Materno en Situación de Parto (BMSP 2) ser considerada válida e confiável para avaliar o bem-estar da mulher em relação à assistência ao parto no Brasil, consideramos importante que outros estudos sejam realizados no país, para continuar a busca de evidências sobre sua validade e confiabilidade em grupos heterogêneos quanto à demografia e à cultura.

8 Limitações do estudo

8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A EBES, utilizada como padrão-ouro do processo de validação do construto convergente, foi aplicada em apenas 10% da amostra da população. A opção pela inclusão deste percentual como parâmetro do padrão-ouro se deveu ao fato da aplicação do instrumento EBES demandar vinte minutos adicionais. Avaliou-se que, considerando o estado puerperal das mulheres, este tempo poderia prejudicar o preenchimento do instrumento, que foi autoaplicado e, conseqüentemente, prejudicar a fidedignidade da validação do construto convergente.

Outra limitação deste estudo consistiu na ausência de especificação quanto à existência ou não de ocitocina sintética na soroterapia.

Referências

REFERÊNCIAS

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

Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psic: Teor e Pesq.* 2004;20(2):153-64. DOI: 10.1590/S0102-37722004000200008.

Albuquerque EC. Avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de saúde do Ambulatório Central do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP – Recife, PE [dissertação]. Recife: Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2010.

Almeida CAL, Tanaka OY. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(1):98-04. DOI: 10.1590/S0034-89102009000100013.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24):3186-91.

British Medical Journal. Statistics at square one: correlation and regression. [online] Disponível em: <http://www.bmj.com/about-bmj/resources-readers/publications/statistics-square-one/11-correlation-and-regression>. Acesso em: 23 nov. 2012.

Brüggemann OM, Monticelli M, Furtado C, Fernandes CM, Lemos FN, Gayeski ME. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(4):658-68. DOI: 10.1590/S0104-07072011000400003.

Carvalho CCM, Souza ASR, Moraes Filho OB. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. *Femina.* 2010;38(5):265-70.

Cavaliheri FB. Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa de um instrumento para mensuração de gravidez não planejada (London Measure of Unplanned Pregnancy [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

Cheung W, Ip WY, Chan D. Maternal anxiety and feelings of control during labour: a study of Chinese first-time pregnant women. *Midwifery*. 2007;23(2):123-130.

Coluci MZO, Alexandre NMC. Adaptação cultural de instrumento que avalia atividades do trabalho e sua relação com sintomas osteomusculares. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):149-54. DOI: 10.1590/S0103-21002009000200006.

Costa LC, Souza LM. Prevalência e correlação de fatores associados à prática de episiotomia em um hospital público do Distrito Federal. *Comun Ciênc Saúde*. 2009;20(4):315-324.

Coyle KL, Hauck Y, Percival P, Kristjanson LJ. Normality and collaboration: mothers' perceptions of birth centre versus hospital care. *Midwifery*. 2001;17(3):182-193.

Coyle KL, Hauck Y, Percival P, Kristjanson LJ. Ongoing relationships with a personal focus: mothers' perceptions of birth centre versus hospital care. *Midwifery*. 2001;17(3):171-181.

Cruz WBS, Melleiro MM. Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):147-53. DOI: 10.1590/S0080-62342010000100021.

Da Silva JA, Ribeiro-Filho NP. Avaliação e mensuração de dor: pesquisa, teoria e prática. Ribeirão Preto: FUNPEC-Editora; 2006.

Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(1). DOI: 10.1590/S0102-311X2004000700006.

Drew NC, Salmon P, Webb L. Mothers', midwives' and obstetricians' view on the features of obstetric care which influence satisfaction with childbirth. *Br J Obstet Gynaecol*. 1989;96(9):1084-8.

Duff LA, Lamping DL, Ahmed LB. Evaluating satisfaction with maternity care in women from minority ethnic communities: development and validation of a Sylheti questionnaire. *Int J Qual Health Care*. 2001;13(3):215-30.

Esperedião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1267-76. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000600016.

Fisher J, Astbury J, Smith A. Adverse psychological impact of operative obstetric interventions: a prospective longitudinal study. *Aust N Z J Psychiatry*. 1997;31(5):728-38.

Fyers PM, Machin D. Scores and measurements: vality, reliability and sensitivity. *Quality of Life. Assessment, analysis and interpretation*. Chichester, England: John Wiley & Sons; 2007.

Gama AS, Giffin KM, Angulo-Tuesta A, Barbosa GP, d'Orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(11):2480-8. DOI: 10.1590/S0102-311X2009001100017.

Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs*. 2004; 46(2):212-9.

Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993; 46(12):1417-32.

Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*. 1995; 24(2):61-3.

Gutierrez BAO. Tradução para o português e descrição do processo de validação do "Seattle Obstructive Lung Disease Questionnaire" [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black W. Análise multivariada dos dados. 5 ed. Porto Alegre (RS): Editora Bookman; 2007.

Hodnett ED, Simmons-Tropea DA. The Labour Agent Scale: psychometric properties of an instrument measuring control during childbirth. *Res Nurs Health*. 1987;10(5):301-10.

Jamas MT. Assistência ao parto em um Centro de Parto Normal: narrativas das puérperas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

Janssen PA, Dennis CL, Reime B. Development and psychometric testing of the care in obstetrics: measure for testing satisfaction (COMFORTS) scale. *Res Nurs Health*. 2006; 29(1):51-60.

Johnson M, Langdon R, Yong L, Stewart H, Kelly P. Comprehensive measurement of maternal satisfaction: the modified Mason Survey. *Int J Nurs Pract.* 2002; 8(3):127-36.

Kageyama ERRO, Yogi M, Sera CTN, Yogi LS, Pedrinelli A, Camargo OP. Validação da versão para a língua portuguesa do questionário de Medida Funcional para Amputados (Functional Measure for Amputees Questionnaire). *Fisioter Pesq.* 2008; 15(2):164-71. DOI: 10.1590/S1809-29502008000200009.

Keszei AP, Novaka M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychosom Res.* 2010; 68(4):319-23.

Kimura M. Tradução para o português e validação do Quality of Life Index de Ferrans e Powers [tese livre-docência]. São Paulo:Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.

Laurence RJ. Post-traumatic stress disorder after childbirth: the phenomenon of traumatic birth. *CMAJ.* 1997;156(6):831-5.

Lavender T, Wallymahmed AH, Walkinshaw SA: Managing labor using partograms with different action lines: a prospective study of women's views.*Birth.* 1999; 26(2):89-96.

Leddy S, Hood L, editores. Leddy & pepper's conceptual basis of professional nursing. 8th ed. USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2002.

Linder-Pelz S. Social psychological determinants of patient satisfaction: a test of five hypotheses. *Soc Sci Med.* 1982; 16(5):583-9.

Lira SA. Efeito do erro amostral nas estimativas dos parâmetros do modelo fatorial ortogonal, 2008 [tese]. Curitiba (PR): Centro de Estudos de Engenharia Civil, Universidade Federal do Paraná; 2008.

Lobo SF, Oliveira SMJV, Schneck A, Silva FMB, Bonadio IC, Riesco MLG. Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal Peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(3):812-8. DOI: 10.1590/S0080-62342010000300037.

Lomas J, Dore S, Enkin M, Mitchell A. The Labor and Delivery Satisfaction Index: the development and evaluation of a soft outcome measure.*Birth.* 1987; 14(3):125-9.

Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicol Reflex Crit.* 2005; 18(2):247-54. DOI: 10.1590/S0102-79722005000200013.

Lowe NK. Maternal confidence for labor: development of the Childbirth Self-Efficacy Inventory. *Res Nurs Health.* 1993;16(2):141-9.

Mccallum C, Reis AP. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(7):1483-91. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000700012.

Melo Júnior EF, Lima MC, Freire S. Fatores associados à realização seletiva de episiotomia em Hospital Universitário. *Rev Ciênc Méd.* 2006; 15(2):95-101.

Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(8):1859-68. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000800014.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.

Osava RH. Casa do parto de Sapopemba: o direito da mulher ao parto humanizado. *Informativo ABEn, Brasília (DF).* 2000 jan/fev/mar; 42(1):8.

Oweis A. Jordanian mother's report of their childbirth experience: findings from a questionnaire survey. *Int J Nurs Pract.* 2009; 15(6):525-33.

Pasquali L. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília: Lab PAM/IABAPP; 1999.

Pasquali L. Parâmetros psicométricas dos testes psicológicos. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.p.11-36.

Pasquali L. Princípios de Elaboração de Escalas Psicológicas. *Rev Psiquiatr.* 1998; 25(5):13.

Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J Evidence-Based Healthcare.* 2005; 3(8):207-15.

Pena MM. Análise do grau de satisfação de usuários de um hospital universitário privado: uma abordagem multissetorial [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

Phillips L.H, O'Hara MW. Prospective study of postpartum depression: 4 1/2-year follow-up of women and children. *J Abnorm Psychol.*1991;100(2):151-5.

Polit D, Beck C, Hungler B. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação e utilização. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería, Departamento de Salud de la Mujer. Concepto subjetivo de bienestar materno. Departamento de Derechos Intelectuales. Registro Propiedad Intelectual, 2007; n° 162651.

Rugolo LMSS, Bottino J, Scudeler SRM, Bentlin MR, Trindade CEP, Perosa GB, Rugolo Junior A. Sentimentos e percepções de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2004; 4(4):423-33. DOI: 10.1590/S1519-38292004000400012.

Ryding EL. Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1993; 72(4):280-5.

Sardinha A, Levitan M, Lopes F et al. Tradução e adaptação transcultural do Questionário de Atividade Física Habitual. *Rev Psiquiatr Clin.* 2010; 37(1):16-22. DOI: 10.1590/S0101-60832010000100004.

Sartore AC, Grossi SAA. Escala de Esperança de Herth - Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2):227-32. DOI: 10.1590/S0080-62342008000200003.

Schneck CA, Riesco MLG, Bonadio IC, Diniz CSG, Oliveira SMJV. Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal Peri-hospitalar e hospital. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46(1):77-86. DOI: 10.1590/S0034-89102012000100010.

Schneck CA, Riesco MLG. Tendências para a assistência ao nascimento: bases para a construção de um novo modelo. *Cad Centro Univ São Camilo.*2003; 9(2):9-15.

Siassakos D, Clark J, Sibanda T, Attilakos G, Jefferys A, Cullen L et al. A simple tool to measure patient perceptions of operative birth. *BJOG*.2009; 116(13):1755-61.

Silva LMV. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação m saúde. In: Hartz ZMA. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação dos programas e sistemas de saúde, Salvador: EDUFBA/Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p.15-40.

Silva MO, Lopes RLM, Diniz NMF. Vivência do parto normal em adolescentes. *Rev Bras Enferm*.2004; 57(5):596-600. DOI: 10.1590/S0034-71672004000500016.

Simkin P. Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth*. 1991; 18(4):203-10.

Smith LF. Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, vality and internal reliability. *Qual Health Care*. 2001; 10(1):17-22.

Sperber AD. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*. 2004; 126(1 Suppl 1):S124-8.

Tanaka OU, Melo CM. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativas e quantitativas. In Bosi MLM, Mercado FJ. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. São Paulo: Vozes; 2004. p.121-36.

Teixeira NZF, Pereira WR. Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuibá-MT. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(6):740-4. DOI: 10.1590/S0034-71672006000600004.

Umenai T et al. Cenference agreement on the definition of humanization and humanized care. *Int J Gynaecol Obstet*. 2001;75(Suppl 1):S3-4.

World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Geneve: WHO; 1996.

Uribe C, Contreras A, Rivera MS, Cornejo M. Bravo V, Villarroel L. Bienestar materno durante El processo de parto: desarrollo y aplicación de uma escala de medición. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2008; 73(1):4-10.

Waldenstrom U, Borgl M, Ollson B, Skold M, Wall S. The childbirth experience: a study of 295 new mothers. *Birth*.1996; 23(3):144-53.

Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in Nursing Research*. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.

Wijma K, Wijma B, Zar M: Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1998; 19(2):84-97.

World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. *Care in normal birth: a practical guide*. Geneve: WHO; 1996.

Apêndices

APÊNDICE 1

VERSÃO PORTUGUÊS AB

Escala de Bem-Estar Materno em Situação de Parto BMSP2

O seguinte questionário identifica o nível de bem-estar das mães que vivenciaram o processo de parto. Pedimos que leia cuidadosamente este documento. Nele, você encontrará algumas afirmações que representam situações que você pode ter vivido, desde que chegou à maternidade até que teve seu filho, situações que a fizeram "**sentir-se bem**" ou "**sentir-se mal**".

Com cada uma dessas afirmações, você pode concordar totalmente (pontuação 5), até discordar totalmente (pontuação 1). Por favor, marque com um X seu grau de concordância. Marque apenas **uma resposta** para cada afirmação. Se marcar mais de uma, a resposta será anulada.

Sinta-se completamente livre para responder. O sucesso desta avaliação dependerá de que suas respostas reflitam o que você realmente vivenciou nesta experiência. No caso de não entender qualquer das situações expressas no questionário, pedimos para consultar a pessoa responsável.

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
	5	4	3	2	1
1. Durante todo o processo de parto os profissionais me orientaram, me disseram o que fazer e me encorajaram					
2. Senti-me sempre acompanhada por algum profissional.					
3. Senti que alguns atendimentos foram bruscamente realizados por algum membro da equipe**					
4. Todas as vezes que precisei, pude estar com meu parceiro ou outra pessoa importante para mim.					
5. Senti-me tratada de forma autoritária; "foram mandões comigo"***					
6. Acho que fui bem atendida, de maneira muito profissional.					
7. Pude dispor de anestesia sempre que precisei.					
8. Observei ordem e limpeza em cada um dos lugares onde estive .					
9. Senti que os procedimentos que realizaram em mim foram feitos corretamente .					
10. O tratamento que recebi foi carinhoso; elas ou eles falaram com palavras suaves que me acalmaram.					
11. Pude expressar livremente as minhas dúvidas e medos com a minha saúde e de meu filho ou filha.					
12. Antes do parto pude beber líquidos ou comer geléia, quando precisei .					
13. Em qualquer fase do processo, facilitaram a entrada do meu parceiro ou de outra pessoa importante para mim.					

14. As pessoas que me atenderam se relacionaram bem comigo.					
15. Senti que as pessoas que me atenderam conheciam e faziam bem o seu trabalho.					
16. Se preocuparam de cuidar da minha privacidade e de outras mulheres que viveram a experiência do parto junto comigo.					
17. Fui informada cada vez que me administravam algum medicamento.					
18. Em todos os lugares onde estive, a iluminação era adequada.					
19. Constantemente recebi informação sobre o meu estado de saúde e de meu filho ou filha.					
20. Os profissionais estiveram atentos a mim durante todo o processo de parto.					
21. Senti-me sempre respeitada e participando das decisões que os profissionais tomavam a respeito do meu processo de parto.					
22. No momento que meu bebê nasceu pudemos estar juntos todo o tempo que foi necessário.					
23. Durante a minha permanência no pré-parto, a equipe se preocupou com o período que passei sem me alimentar.					
24. Quando meu bebê nasceu, os profissionais foram respeitosos com o tempo que precisávamos para estar juntos.					
25. O pessoal estava preocupado em respeitar a nossa privacidade durante o nascimento					
26. O ambiente era acolhedor e isto me fez sentir que estava em um espaço familiar.					
27. As máquinas, monitores, aparelhos de pressão e outros pareciam seguros, em bom estado e funcionando bem					
28. As pessoas que me atenderam foram respeitosas com meus valores ou crenças religiosas.					
29. Durante a minha permanência no pré-parto tive a possibilidade de receber algum tipo de alimento quando eu estava com fome.					
30. Em cada fase do processo fui atendida na hora pela equipe da maternidade.					
31. Antes do parto, me ofereceram diferentes possibilidades de exercícios e atividades para aliviar a dor.					
32. Sinto que foram realizados procedimentos que não correspondem ao processo de um parto natural**.					
33. Muitas vezes, evitei expressar a dor, meu mal-estar ou desconfortos, por medo das pessoas da equipe de saúde se aborrecerem comigo**					
34. Enquanto estive no pré-parto, tive a oportunidade de sair da cama livremente, caminhar ou sentar em uma cadeira .					
35. Senti que me atenderam em um hospital antigo e em más condições físicas**					
36. No momento do parto, pude estar acompanhada de meu parceiro ou outra pessoa importante para mim.					
37. Para que me sentisse confortável no pré-parto, me ofereceram várias alternativas de descanso, além de ficar deitada em uma cama.					
38. Durante o momento do parto, pude escolher a posição para facilitar o nascimento do meu bebê.					

39. Independentemente de como eu me comportava, os profissionais sempre me trataram bem.					
40. Eu me senti confortável durante o parto.					
41. Imediatamente após o parto tive a oportunidade de receber algum alimento.					
42. A limpeza dos banheiros e o funcionamento dos chuveiros eram adequados para um hospital.					
43. Houve momentos em que eu me senti abandonada, como se as minhas necessidades fossem indiferentes para a equipe**					
44. Sempre foi observado um tratamento respeitoso por parte do pessoal de saúde.					
45. No momento do parto e logo após o nascimento do meu bebê, pudemos estar em contato pele a pele.					
46. Tive a possibilidade de amamentar meu bebê logo após o nascimento.					
47. Sempre senti a presença prudente e respeitosa do profissional, sem que me sentisse invadida nos momentos que queria ficar tranqüila					

** Para análise dos resultados, inverter a pontuação.

Uribe C., Contreras, A., Villarroel L. Valenzuela, MT., Abarzua, F

APÊNDICE 2

VERSÃO ESPANHOL AB

Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto BMSP2

El siguiente cuestionario identifica o nivel de bienestar de las madres que vivenciaron el proceso de parto. Pedimos que lea cuidadosamente este documento. En el, tú encontraras algunas afirmaciones que representan situaciones que tú puedes haber vivido, desde que llegaste a la maternidad hasta que tuviste tu hijo, las situaciones que te hicieron "**sentir-te bien**" o "**sentir-te mal**".

Con cada una de esas afirmaciones, tú puedes estar de acuerdo totalmente (puntuación 5), hasta no estar de acuerdo totalmente (puntuación 1). Por favor, marque con una X su grado de estar de acuerdo. Marque sólo una respuesta para cada afirmación. Si marcas más de una, la respuesta será eliminada.

Siéntase completamente libre para responder. El éxito de esta evaluación, dependerá de que tus respuestas reflejen lo que tú realmente vivenciaste en esa experiencia. En el caso de no entender cualquier de las situaciones expresas en el cuestionario, pedimos para consultar la persona responsable.

	Estoy de acuerdo totalmente	Estoy de acuerdo	Ni estoy de acuerdo ni no estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo totalmente
	5	4	3	2	1
1. Durante todo el proceso de parto los profesionales me orientaron, me dijeron que hacer y me dieron ánimo					
2. Me sentí siempre acompañada por algún profesional					
3. Sentí que algunos atendimientos fueron realizados de manera brusca por algún miembro del equipo					
4. Todas las veces que necesité, pude estar con mi pareja u otra persona importante para mí.					
5. Me sentí tratada de forma autoritaria; "fueron mandones conmigo"***					
6. Creo que fui atendida de manera muy profesional.					
7. Pude disponer de anestesia siempre que necesité.					
8. Observe orden y limpieza en cada un de los lugares donde estuve.					
9. Sentí que los procedimientos que realizaron en mí fueron hechos correctamente .					
10. El tratamiento que recibí fue cariñoso; ellas o ellos dijeron con palabras suaves que me acalmaron.					
11. Pude expresar libremente mis dudas y miedos relacionados con mi salud y la de mi hijo o hija.					
12. Antes del parto pude beber líquidos o comer jalea, cuando necesité.					

13. En cualquier fase del proceso, facilitaron la entrada de mi compañero o de otra persona importante para mi					
14. Las personas que me atendieron se relacionaron bien conmigo.					
15. Sentí que las personas que me atendieron conocían y hacían bien su trabajo.					
16. Se preocuparon descuidar mi privacidad y la de otras mujeres que vivieron la experiencia de parto junto conmigo					
17. Fui informada cada vez que me administraban algún medicamento.					
18. En todos los lugares donde estuve, la iluminación era adecuada.					
19. Constantemente recibí información sobre el estado de salud de mi hijo o hija					
20. Los profesionales estuvieron atentos a mi durante todo el proceso de parto.					
21. Me sentí siempre respetada e participando de las decisiones que los profesionales tomaban respecto a mi proceso de parto.					
22. En el momento que mi bebe nació pudimos estar juntos todo el tiempo que fue necesario.					
23. Durante mi permanencia en el pré-parto, el equipo se preocupó con el periodo que pase sin alimentarme.					
24. Cuando mi bebe nació, los profesionales fueron respetuosos con el tiempo que necesitábamos para estar juntos.					
25. El personal estaba preocupado en respetar nuestra privacidad durante el nacimiento.					
26. El ambiente era acogedor y eso me hizo sentir que estaba en un espacio familiar.					
27. Las máquinas, monitores, aparatos de presión y otros parecían seguros, en buen estado e funcionando bien.					
28. Las personas que me atendieron fueron respetuosas con mis valores y creencias religiosas.					
29. Durante mi permanencia en el pré-parto tuve la posibilidad de recibir algún tipo de alimento cuando estaba con hambre.					
30. En cada fase del proceso fui atendida al momento por el equipo de maternidad.					
31. Antes del parto, me ofrecieron diferentes posibilidades de ejercicios y actividades para aliviar el dolor					
32. Siento que fueron realizados procedimientos que no corresponden al proceso de un parto natural**.					
33. Muchas veces, evite expresar el dolor, mi mal-estar o incomodo, por miedo de las personas de el equipo de salud se molesten conmigo**					
34. Mientras estaba en pré-parto, tuve la oportunidad de salir da cama libremente, caminar o sentar en una silla.					
35. Sentí que me atendieron en un hospital antiguo y en malas condiciones físicas **					
36. En el momento del parto, pude estar acompañada de mi compañero u otra persona importante para mi.					

37. Para que me sintiese cómoda en el pré-parto, me ofrecieron varias alternativas de descanso, además de quedarme echada en una cama.					
38. Durante el momento del parto, pude escoger la posición para facilitar el nacimiento de mi bebe.					
39. Independientemente de como yo me comportaba, los profesionales siempre me trataron bien					
40. Me sentí cómoda durante el parto.					
41. Inmediatamente después del parto tuve la oportunidad de recibir algún alimento.					
42. La limpieza de los baños y el funcionamiento de las duchas eran adecuados para un hospital					
43. Hubo momentos en que me sentí abandonada, como se mis necesidades fueran indiferentes para el equipo**					
44. Siempre fue observado un tratamiento respetuoso por parte del personal de salud.					
45. En el momento del parto y luego después del nacimiento de mi bebe, pudimos estar en contacto directo					
46. Tuve la posibilidad de dar de lactar a mi bebe luego después del nacimiento.					
47. Siempre sentí la presencia prudente e respetuosa do profesional, sin que me sintiese invadida en los momentos que quería estar tranquila.					

** Para análisis de los resultados, invertir la puntuación

Uribe C., Contreras, A., Villarroel L. Valenzuela, MT., Abarzua, F

APÊNDICE 3

VERSÃO PORTUGUÊS CONSENSO JUÍZES (VPCJ)

Escala de Bem-Estar Materno em Situação de Parto BMSP2

O seguinte questionário identifica o nível de bem-estar das mães que vivenciaram o processo de parto. Pedimos que leia cuidadosamente este documento. Nele, você encontrará algumas afirmações que representam situações que você pode ter vivido, desde que chegou à maternidade até o nascimento do seu bebê, situações que a fizeram "**sentir-se bem**" ou "**sentir-se mal**".

Com cada uma dessas afirmações, você pode concordar totalmente (pontuação 5), até discordar totalmente (pontuação 1). Por favor, marque com um X seu grau de concordância. Marque apenas **uma resposta** para cada afirmação. Se marcar mais de uma, a resposta será anulada.

Sinta-se completamente livre para responder. O sucesso desta avaliação dependerá de que suas respostas reflitam o que você realmente vivenciou nesta experiência. No caso de não entender qualquer das situações expressas no questionário, pedimos para consultar a pessoa responsável.

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
	5	4	3	2	1
1. Durante todo o processo de parto os profissionais me orientaram, me disseram o que fazer e me apoiaram.					
2. Senti-me sempre acompanhada por algum profissional.					
3. Senti que alguns cuidados foram realizados de maneira grosseira por algum membro da equipe*.*					
4. Todas as vezes que precisei, pude estar com meu parceiro ou outra pessoa importante para mim.					
5. Eu me senti tratada de forma autoritária; "foram mandões comigo"***					
6. Acho que fui bem atendida, de maneira muito profissional.					
7. Pude receber anestesia quando precisei.					
8. Observei ordem e limpeza em cada um dos lugares onde estive.					
9. Senti que os procedimentos que realizaram em mim foram feitos corretamente.					
10. O tratamento que recebi foi carinhoso; elas ou eles falavam com palavras suaves que me acalmaram.					
11. Pude falar livremente as minhas dúvidas e medos relacionados a minha saúde e de meu bebê.					
12. Antes do parto pude beber líquidos ou me alimentar, quando precisei.					
13. Em qualquer fase do processo, facilitaram a entrada do meu parceiro ou de outra pessoa importante para mim.					
14. As pessoas que me atenderam se relacionaram bem comigo.					

15. Senti que as pessoas que me atenderam conheciam e faziam bem o seu trabalho.					
16. As pessoas se preocupavam em cuidar da minha privacidade e de outras mulheres que viveram a experiência do parto junto comigo.					
17. Fui informada cada vez que me administravam algum medicamento.					
18. Em todos os lugares onde estive, a iluminação era adequada.					
19. Constantemente recebi informação sobre o meu estado de saúde e de meu bebê.					
20. Os profissionais estiveram atentos a mim durante todo o processo de parto.					
21. Sempre me senti respeitada e participando das decisões que os profissionais tomavam a respeito do meu processo de parto.					
22. No momento que meu bebê nasceu pudemos estar juntos todo o tempo que foi necessário.					
23. Durante a minha permanência no pré-parto, a equipe se preocupou com o período que passei sem me alimentar.					
24. Quando meu bebê nasceu, os profissionais foram respeitosos com o tempo que precisávamos para estar juntos.					
25. A equipe estava preocupada em respeitar a nossa privacidade durante o nascimento					
26. O ambiente era acolhedor e isto me fez sentir que estava em um espaço familiar.					
27. Os equipamentos, monitores, aparelhos de pressão e outros, pareciam seguros, em bom estado e funcionando bem					
28. As pessoas que me atenderam foram respeitosas com meus valores ou crenças religiosas.					
29. Durante a minha permanência no pré-parto tive a possibilidade de receber algum tipo de alimento quando eu estava com fome.					
30. Em cada fase do processo fui atendida prontamente pela equipe da maternidade.					
31. Antes do parto, me ofereceram diferentes possibilidades de exercícios e atividades para aliviar a dor.					
32. Sinto que foram realizados procedimentos que não correspondem ao processo de um parto natural**.					
33. Muitas vezes, evitei expressar a dor, mal-estar ou desconfortos, por medo das pessoas da equipe de saúde se aborrecerem comigo**					
34. Enquanto estive no pré-parto, tive a oportunidade de sair da cama livremente, caminhar ou sentar em uma cadeira .					
35. Senti que me atenderam em um hospital antigo e em más condições físicas**					
36. No momento do parto, pude estar acompanhada de meu parceiro ou outra pessoa importante para mim.					
37. Para que me sentisse confortável no pré-parto, ofereceram-me várias alternativas de descanso, além de ficar deitada em uma cama.					
38. Durante o momento do parto, pude escolher a posição mais confortável para mim, facilitando o nascimento do bebê					
39. Independentemente de como eu me comportava, os profissionais sempre me trataram bem.					

40. Eu me senti confortável durante o parto.					
41. Imediatamente após o parto tive a oportunidade de receber algum alimento.					
42. A limpeza dos banheiros e o funcionamento dos chuveiros eram adequados para um hospital.					
43. Houve momentos em que eu me senti abandonada, como se as minhas necessidades não fossem importantes para a equipe**					
44. Sempre observei um tratamento respeitoso por parte da equipe de saúde.					
45. No momento do parto e logo após o nascimento do meu bebê, pudemos estar em contato pele a pele.					
46. Tive a possibilidade de amamentar meu bebê logo após o nascimento.					
47. Os profissionais que me atenderam foram cuidadosos e respeitosos, sem invadir minha privacidade nos momentos que queria ficar tranquila					

** Para análise dos resultados, inverter a pontuação

Uribe C., Contreras, A., Villarroel L. Valenzuela, MT., Abarzua, F

APÊNDICE 4

VERSÃO PORTUGUÊS FINAL

Escala de Bem-Estar Materno em Situação de Parto BMSP2

O seguinte questionário identifica o nível de bem-estar das mães que vivenciaram o processo de parto. Pedimos que leia cuidadosamente este documento. Nele, você encontrará algumas afirmações que representam situações que você pode ter vivido, desde que chegou à maternidade até o nascimento do seu bebê, situações que a fizeram "**sentir-se bem**" ou "**sentir-se mal**".

Com cada uma dessas afirmações, você pode concordar totalmente (pontuação 5), até discordar totalmente (pontuação 1). Por favor, marque com um X seu grau de concordância. Marque apenas **uma resposta** para cada afirmação. Se marcar mais de uma, a resposta será anulada.

Sinta-se completamente livre para responder. O sucesso desta avaliação dependerá de que suas respostas reflitam o que você realmente vivenciou nesta experiência. No caso de não entender qualquer das situações expressas no questionário, pedimos para consultar a pessoa responsável.

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
	5	4	3	2	1
1. Durante todo o processo de parto os profissionais me orientaram, me disseram o que fazer e me apoiaram.					
2. Senti-me sempre acompanhada por algum profissional.					
3. Senti que alguns cuidados foram realizados de maneira grosseira por algum membro da equipe*.*					
4. Todas as vezes que precisei, pude estar com meu parceiro ou outra pessoa importante para mim.					
5. Eu me senti tratada de forma autoritária; "foram mandões comigo"***					
6. Acho que fui bem atendida, de maneira muito profissional.					
7. Pude receber anestesia quando precisei.					
8. Observei ordem e limpeza em cada um dos lugares onde estive.					
9. Senti que os procedimentos que realizaram em mim foram feitos corretamente.					
10. O tratamento que recebi foi carinhoso; elas ou eles falavam com palavras suaves que me acalmaram.					
11. Pude falar livremente as minhas dúvidas e medos relacionados a minha saúde e de meu bebê.					
12. Antes do parto pude beber líquidos ou me alimentar, quando precisei.					

13. Em qualquer fase do processo, facilitaram a entrada do meu parceiro ou de outra pessoa importante para mim.					
14. As pessoas que me atenderam se relacionaram bem comigo.					
15. Senti que as pessoas que me atenderam conheciam e faziam bem o seu trabalho.					
16. As pessoas se preocupavam em cuidar da minha privacidade e de outras mulheres que viveram a experiência do parto junto comigo.					
17. Fui informada cada vez que me administravam algum medicamento.					
18. Em todos os lugares onde estive, a iluminação era adequada.					
19. Constantemente recebi informação sobre o meu estado de saúde e de meu bebê.					
20. Os profissionais estiveram atentos a mim durante todo o processo de parto.					
21. Sempre me senti respeitada e participando das decisões que os profissionais tomavam a respeito do meu processo de parto.					
22. No momento que meu bebê nasceu pudemos estar juntos todo o tempo que foi necessário.					
23. Durante a minha permanência no pré-parto, a equipe se preocupou com o período que passei sem me alimentar.					
24. Quando meu bebê nasceu, os profissionais foram respeitosos com o tempo que precisávamos para estar juntos.					
25. A equipe estava preocupada em respeitar a nossa privacidade durante o nascimento					
26. O ambiente era acolhedor e is tome fez sentir que estava em um espaço familiar.					
27. Os equipamentos, monitores, aparelhos de pressão e outros, pareciam seguros, em bom estado e funcionando bem					
28. As pessoas que me atenderam foram respeitosas com meus valores ou crenças religiosas.					
29. Durante a minha permanência no pré-parto tive a possibilidade de receber algum tipo de alimento quando eu estava com fome.					
30. Em cada fase do processo fui atendida prontamente pela equipe da maternidade.					
31. Antes do parto, me ofereceram diferentes possibilidades de exercícios e atividades para aliviar a dor.					
32. Sinto que foram realizados procedimentos que não correspondem ao processo de um parto natural**.					
33. Muitas vezes, evitei expressar a dor, mal-estar ou desconfortos, por medo das pessoas da equipe de saúde se aborrecerem comigo**					
34. Enquanto estive no pré-parto, tive a oportunidade de sair da cama livremente, caminhar ou sentar em uma cadeira .					
35. Senti que me atenderam em um hospital antigo e em más condições físicas**					
36. No momento do parto, pude estar acompanhada de meu parceiro ou outra pessoa importante para mim.					
37. Para que me sentisse confortável no pré-parto, ofereceram-me várias alternativas de descanso, além de ficar deitada em uma cama.					

38. Durante o momento do parto, pude escolher a posição mais confortável para mim, facilitando o nascimento do bebê					
39. Independentemente de como eu me comportava, os profissionais sempre me trataram bem.					
40. Eu me senti confortável durante o parto.					
41. Imediatamente após o parto tive a oportunidade de receber algum alimento.					
42. A limpeza dos banheiros e o funcionamento dos chuveiros eram adequados para um hospital.					
43. Houve momentos em que eu me senti abandonada, como se as minhas necessidades não fossem importantes para a equipe**					
44. Sempre observei um tratamento respeitoso por parte da equipe de saúde.					
45. No momento do parto e logo após o nascimento do meu bebê, pudemos estar em contato pele a pele.					
46. Tive a possibilidade de amamentar meu bebê logo após o nascimento.					
47. Os profissionais que me atenderam foram cuidadosos e respeitosos, sem invadir minha privacidade nos momentos que queria ficar tranquila.					

** Para análise dos resultados, inverter a pontuação

Uribe C., Contreras, A., Villarroel L. Valenzuela, MT., Abarzua, F

Anexos

ANEXO 1

Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto BMSP 2

El siguiente es un cuestionario que recoge el nivel de bienestar de las madres que han vivido el proceso de parto. Le rogamos leerlo cuidadosamente. En él, usted encontrará algunas afirmaciones que representan situaciones que usted pudo vivir; desde que llegó a la maternidad hasta que tuvo a su hijo, situaciones que le hicieron “sentirse bien” o “sentirse mal”.

Con cada una de estas afirmaciones, usted puede estar desde muy de acuerdo (puntaje 5), hasta muy en desacuerdo (puntaje 1). Le rogamos marcar con una X el grado de acuerdo que usted tiene. Marque para cada afirmación **una sola respuesta**. Si marca más de una, la respuesta se eliminará.

Siéntase en completa libertad para responder. El éxito de esta evaluación dependerá de que sus respuestas reflejen lo que usted realmente vivió en esta experiencia. En el caso de no entender alguna de las situaciones expresadas en el cuestionario, solicitamos consultar a la persona encargada.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Más o menos	Endesacuerdo	Muy en desacuerdo
	5	4	3	2	1
1. Durante todo el proceso de parto los profesionales me orientaron, me dijeron qué hacer y me animaron					
2. Me sentí siempre acompañada por algún profesional					
3. Sentí que algunas atenciones fueron bruscamente realizadas por algún miembro del personal **					
4. Cada vez que lo necesité pude estar con mi pareja o con otra persona importante para mí					
5. Me sentí tratada en forma autoritaria; “fueron mandones conmigo”**					
6. Creo que fui bien atendida, de manera muy profesional					
7. Pude disponer de anestesia cada vez que lo necesité					
8. Observé orden y limpieza en cada uno de los lugares donde estuve					
9. Sentí que las atenciones que me realizaron fueron hechas correctamente					
10. El trato que recibí fue cariñoso; ellas o ellos me hablaban con palabras suaves que me calmaban					
11. Pude expresar libremente mis dudas y temores relacionados con mi salud y la de mi hijo o hija.					
12. Previo al parto pude beber líquidos o comer jalea cuando lo necesité					
13. En cualquier etapa del proceso facilitaron la entrada de mi pareja u otra persona importante para mí.					
14. Las personas que me atendieron se relacionaban bien conmigo					

15. Sentí que las personas que me atendieron conocían y hacían bien su trabajo					
16. Se preocuparon de cuidar mi intimidad y la de las otras mujeres que vivieron la experiencia de parto junto conmigo					
17. Fui informada cada vez que se me administraba algún medicamento					
18. En cada uno de los lugares donde estuve la iluminación era adecuada					
19. Constantemente recibí información de mi estado de salud y el de mi hijo o hija					
20. Los profesionales estuvieron “pendientes de mí” durante todo el proceso de parto					
21. Me sentí siempre respetada y participando de las decisiones que los profesionales tomaban respecto a mi proceso de parto.					
22. En el momento que mi guagua nació pudimos estar juntos todo el tiempo que fue necesario					
23. Durante mi permanencia en el parto el personal se preocupó por el tiempo que yo llevaba sin alimentarme					
24. Cuando mi guagua nació los profesionales fueron respetuosos con el tiempo que necesitábamos estar juntos					
25. El personal estaba preocupado por respetar nuestra intimidad durante el nacimiento					
26. El ambiente era acogedor y me hizo sentir que estaba en un espacio familiar					
27. Las máquinas, monitores, aparatos para la presión u otros se veían seguros, en buen estado y funcionando bien.					
28. Las personas que me atendieron fueron respetuosas de mis valores o creencias religiosas					
29. Durante mi permanencia en el parto tuve la posibilidad de recibir algún tipo de alimento cuando tuve hambre					
30. En cada momento del proceso fui atendida a tiempo por el personal de la maternidad					
31. Antes del parto me ofrecieron distintas posibilidades de ejercicios y actividades para calmar el dolor					
32. Siento que se realizaron procedimientos que no corresponden al proceso de un parto natural **					
33. Muchas veces evité expresar el dolor, mis malestares o incomodidades, por temor a que las personas del equipo de salud se molestaran conmigo **					
34. Mientras estuve en el parto tuve la oportunidad de levantarme libremente de la cama, caminar o sentarme en una silla					
35. Sentí que me atendían en un hospital antiguo y en malas condiciones físicas **					
36. En el momento del parto pude estar acompañada de mi pareja u otra persona importante para mí					
37. Para que me sintiera cómoda en el parto se me ofreció distintas alternativas de descanso; aparte de estar acostada en una cama					
38. Durante el momento del parto pude escoger la posición que mas me acomodo para facilitar el nacimiento de mi guagua					

39. Independiente de cómo me portara yo, los profesionales siempre me trataron bien					
40. Me sentí cómoda durante el parto					
41. Inmediatamente después del parto tuve la oportunidad de recibir algún alimento					
42. La limpieza de los baños, y el funcionamiento de las duchas eran las adecuadas para un hospital					
43. Hubo momentos en que me sentí abandonada, como si mis necesidades le fueran indiferentes al personal**					
44. Siempre se notó el trato respetuoso de parte del personal de salud					
45. En el momento del parto y luego de haber nacido mi guagua pudimos estar en contacto piel con piel					
46. Tuve la posibilidad de amamantar a mi guagua al poco tiempo de haber nacido					
47. Sentí siempre la presencia prudente y respetuosa del profesional, sin que ésta me invadiera en los momentos que quería estar tranquila					

** Para análisis de los resultados invertir puntaje

Uribe C., Contreras, A., Villarroel L. Valenzuela, MT., Abarzua, F

ANEXO 2

AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA BMSP

AUTORIZACION USO DE ESCALA BMSP

Claudia Uribe Torres, profesora asociada del Departamento de Salud de la Mujer, investigadora principal del Proyecto FONDEF D0711046, autoriza a través del presente documento a la Dra. Luiza Hoga, académica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo, a traducir y adaptar la escala de Bienestar Materno en Situación de Parto BMSP, para ser validada en la Población Brasileña, en el contexto de una Tesis de Doctorado.

Esta Escala fue desarrollada en el Proyecto SA05I20050 FONIS-CONICYT 2005-2007 e inscrita en el Departamento de Propiedad Intelectual chileno con el N° 162651

Se extiende el presente documento a la Dra. Luiza Hoga con la autorización de todo el grupo de autores:

Enfermera Matrona Mg Claudia Uribe T
Enfermera Matrona Mg Aixa Contreras M
Estadístico Dr. Luis Villarroel D
Enfermera Dra. M Soledad Rivera M
Enfermera Paulina Bravo V.
Matrona Mariela Cornejo A.

SANTIAGO CHILE, SEPTIEMBRE 2010

ANEXO 3

VERSÃO PORTUGUÊS A

Escala de Bem estar Materno em Situação de Parto BMSP2

O seguinte questionário visa o levantamento do nível de bem estar das mães que vivenciaram o processo de parto. Pedimos que leia cuidadosamente esse documento. Nele, você encontrará algumas afirmações que representam situações que você poderá ter vivido, desde que chegou à maternidade até que teve seu filho, situações que lhe fizeram “sentir-se bem” ou “sentir-se mal”.

Com cada uma dessas afirmações, você pode estar desde plenamente de acordo (pontuação 5), até em total desacordo (pontuação 1). Pedimos-lhe que assinale com um X o grau de acordo que você se encontra. Marque para cada afirmação uma só resposta. Se marcar mais de uma, a resposta será eliminada.

Sinta-se completamente livre para responder. O sucesso dessa avaliação dependerá de que suas respostas reflitam o que você realmente vivenciou nessa experiência. No caso de não entender alguma das situações postas no questionário, solicitamos que consulte a pessoa encarregada.

	Plenamente de acordo	De acordo	Mais ou menos	Em desacordo	Totalmente em desacordo
	5	4	3	2	1
1. Durante todo o processo de parto, os profissionais me orientaram, me disseram o que fazer e me animaram					
2. Senti-me sempre acompanhada por algum profissional					
3. Senti que algumas ações foram bruscamente realizadas por algum membro da equipe **					
4. Cada vez que precisei, pude estar com meu marido ou com outra pessoa importante para mim					
5. Senti-me tratada de forma autoritária, “foram autoritários comigo”***					
6. Creio que fui bem atendida, de maneira profissional					
7. Pude dispor de anestesia cada vez que necessitei					
8. Observei ordem e limpeza em cada um dos lugares onde estive					
9. Senti que os cuidados prestados foram feitos corretamente					
10. O tratamento dispensado foi carinhoso; elas ou eles me falavam com palavras suaves e que me acalmavam					
11. Pude expressar livremente dúvidas e temores relacionados com minha saúde e a do meu filho ou filha.					
12. Próximo ao parto, pude beber líquidos ou comer geleia, quando necessitei					
13. Em qualquer etapa do processo facilitaram a entrada de meu marido ou de outra pessoa importante para mim					
14. As pessoas que me atenderam se relacionavam bem					

15. Senti que as pessoas que me atenderam conheciam e faziam bem o seu trabalho					
16. Preocuparam-se de cuidar de minha intimidade e da de outras mulheres que vivenciaram a experiência do parto junto comigo					
17. Fui informada cada vez que se me administravam algum tipo de medicamento					
18. Em cada um dos lugares onde estive a iluminação era adequada					
19. Constantemente recebi informação de meu estado de saúde e de meu filho ou filha					
20. Os profissionais estiveram “preocupados comigo” durante todo o processo de parto					
21. Senti-me sempre respeitada e participando das decisões que os profissionais tomavam relativas ao meu processo de parto.					
22. No momento que meu bebê nasceu podemos estar juntos todo o tempo que foi necessário					
23. Durante minha permanência no pré parto o pessoal se preocupou pelo tempo que eu levava sem me alimentar					
24. Quando meu bebê nasceu, os profissionais foram respeitosos com o tempo que necessitávamos estar juntos					
25. O pessoal estava preocupado por respeitar nossa intimidade durante o nascimento					
26. O ambiente era acolhedor e isto me fez sentir que estava em um espaço familiar					
27. As máquinas, monitores, aparelhos de pressão ou outros estavam adequados e seguros, em bom estado e funcionando bem.					
28. As pessoas que me atenderam foram respeitadas em relação aos meus valores ou crenças religiosas					
29. Durante minha permanência no preparo tive a possibilidade de receber algum tipo de alimentação quando tive fome					
30. Em cada momento do processo fui atendida a tempo pelo pessoal da maternidade					
31. Antes do parto me ofereceram distintas possibilidades de exercício e atividades para amenizar a dor					
32. Sinto que se realizaram procedimentos que não correspondem ao processo de um parto natural **					
33. Muitas vezes, evitei expressar a dor, mal estar ou desconforto, para evitar que as pessoas da equipe de saúde pudessem ficar aborrecidas comigo **					
34. Enquanto estive no preparo tive a oportunidade de levantar-me livremente da cama, caminhar ou sentar-me em uma cadeira.					
35. Senti que me atendiam em um hospital antigo e em más condições físicas **					
36. No momento do parto pude estar acompanhada de meu marido ou de outra pessoa importante para mim					
37. Para que me sentisse confortável no pré parto, foram-me oferecidas distintas alternativas de descanso; além de estar deitada em uma cama					
38. Durante momento do parto pude escolher a posição que mais me acomodou para facilitar o nascimento de meu bebê					
39. Independente de como me sentia, os profissionais sempre me trataram bem					

40. Senti-me confortável durante o parto					
41. Imediatamente depois do parto tive a oportunidade de receber algum alimento					
42. A limpeza dos banheiros e o funcionamento das chuveiros eram adequados para um hospital					
43. Houve momentos em que me senti abandonada, como se minhas necessidades fossem indiferentes ao pessoal**					
44. Sempre observei o tratamento respeitoso por parte do pessoal de saúde					
45. No momento do parto e logo depois do nascimento do meu bebê, podemos estar em contato pele a pele					
46. Tive a possibilidade de amamentar o meu bebê logo depois de ter nascido					
47. Senti sempre a presença prudente e respeitosa dos profissionais, sem que esta me invadisse nos momentos que queria estar sozinha					

** Para análisis de los resultados invertir puntaje

Uribe C., Contreras, A., Villarroel L. Valenzuela, MT., Abarzua, F

ANEXO 4

VERSÃO PORTUGUÊS B

Escala de Bem-Estar Materno na Situação de Parto BMSP2

O seguinte questionário identifica o nível de bem-estar de mães que passaram pelo processo de parto. Leia-o cuidadosamente. Nele, você vai encontrar algumas afirmações que representam situações que você pode ter vivido, desde que chegou à maternidade, até que teve seu filho; situações que a fizeram "**sentir-se bem**" ou "**sentir-se mal**".

Com cada uma dessas afirmações, você pode concordar totalmente (escore 5), até discordar totalmente (escore 1). Por favor, marque com um X seu grau de concordância. Marque apenas **uma resposta** para cada afirmação. Se mais de uma resposta, ela será anulada.

Sinta-se completamente livre para responder. O sucesso desta avaliação dependerá de que suas respostas reflitam o que você realmente viveu nesta experiência. No caso de não entender qualquer das situações expressas no questionário, pedimos para consultar a pessoa responsável.

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
	5	4	3	2	1
1. Durante todo o processo de parto, os profissionais me orientaram, me disseram o que fazer e me encorajaram					
2. Me senti sempre acompanhada por algum profissional					
3. Senti que alguns atendimentos foram bruscamente realizados por membro da equipe**					
4. Todas as vezes que precisei, pude estar com meu parceiro ou outra pessoa importante para mim					
5. Me senti tratada de forma autoritária; "foram mandões comigo"***					
6. Acho que fui bem atendida, de maneira muito profissional					
7. Pude dispor de anestesia sempre que precisei					
8. Observei ordem e limpeza em todos lugares onde estive					
9. Senti que os procedimentos que realizaram em mim foram feitos corretamente					
10. O tratamento que recebi foi carinhoso; elas ou eles falaram com palavras suaves que me acalmaram					
11. Pude expressar livremente as minhas dúvidas e medos com a minha saúde e de meu filho ou filha					
12. Antes do parto pude beber líquidos ou comer geléia, quando precisei					

13. Em qualquer fase do processo, facilitaram a entrada do meu parceiro ou de outra pessoa importante para mim					
14. As pessoas que me atenderam se relacionaram bem comigo					
15. Senti que as pessoas que me atenderam conheciam e faziam bem o seu trabalho					
16. Se preocuparam de cuidar da minha privacidade e de outras mulheres que viveram a experiência do parto junto comigo					
17. Fui informada cada vez que me administravam algum medicamento					
18. Em todos os lugares onde estive, a iluminação era adequada					
19. Constantemente, recebi informação sobre o meu estado de saúde e de meu filho ou filha					
20. Os profissionais estiveram atentos a mim durante todo o processo de parto					
21. Me senti sempre respeitada e participando das decisões que os profissionais tomavam a respeito do meu processo de parto					
22. No momento em que bebê nasceu pudemos estar juntos todo o tempo necessário					
23. Durante a minha permanência no pré-parto, a equipe preocupou-se com o período que passei sem me alimentar					
24. Quando meu bebê nasceu, os profissionais foram respeitosos com o tempo precisávamos estar juntos					
25. O pessoal estava preocupado em respeitar a nossa privacidade durante o parto					
26. O ambiente era acolhedor e me fez sentir que eu estava em um ambiente familiar					
27. As máquinas, monitores, aparelhos de pressão e outros pareciam seguros, em bom estado e funcionando bem					
28. As pessoas que me atenderam foram respeitosos com meus valores ou crenças religiosas					
29. Durante a minha permanência no pré-parto tive a possibilidade de receber algum tipo de alimento quando eu estava com fome					
30. Em cada fase do processo fui atendida na hora pela equipe da maternidade					
31. Antes do parto, me ofereceram diferentes possibilidades de exercícios e atividades para aliviar a dor					
32. Sinto que foram realizados procedimentos que não correspondem ao processo de um parto natural**					
33. Muitas vezes evitei expressar a dor, meu mal-estar ou desconfortos ou inconveniência, por medo que as pessoas da equipe de saúde se indispussem comigo**					
34. Enquanto estive no pré-parto, tive a oportunidade de sair da cama livremente, caminhar ou sentar-me em uma cadeira					
35. Senti que me atenderam em um antigo hospital e em más condições físicas**					
36. No momento do parto, pude ser acompanhado de meu parceiro ou outra pessoa importante para mim					
37. Para me fazer sentir confortável no pré-parto, me ofereceram várias alternativas de descanso, além de ficar deitada em uma cama					

38. Durante o momento do parto, pude escolher a posição para facilitar o nascimento do meu bebê					
39. Independentemente de como eu me comportavam, os profissionais sempre me trataram bem					
40. Eu me senti confortável durante o parto					
41. Imediatamente após o parto, tive a oportunidade de receber algum alimento					
42. A limpeza dos banheiros e o funcionamento dos chuveiros eram adequados para um hospital					
43. Houve momentos em que eu me senti abandonada, como se as minhas necessidades fosse indiferentes para a equipe**					
44. Sempre foi observado o tratamento respeitoso de pessoal de saúde					
45. No momento do parto e logo após o nascimento do meu bebê, pudemos estar em contato pele a pele					
46. Tive a possibilidade de amamentar meu bebê logo após o nascimento					
47. Sempre senti a presença prudente e respeitosa do profissional, sem que me invadissem nos momentos em que queria ficar tranqüila					

** Para análise dos resultados, inverter a pontuação

Uribe C., Contreras, A., Villarroel L. Valenzuela, MT., Abarzua, F

ANEXO 5

VERSÃO ESPANHOL A

Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto BMSP2

El siguiente cuestionario identifica el nivel de bienestar de las madres que vivenciaron(o vivieron) el proceso del parto. Pedimos que lea cuidadosamente este documento. En el, usted encontrará algunas afirmaciones que representan situaciones que usted puede haber vivido, desde que llegó a la maternidad hasta que tuvo su hijo, situaciones que la hicieron "**sentirse bien**" o "**sentirse mal**".

Con cada una de las afirmaciones, usted puede estar totalmente de acuerdo (puntuación 5), hasta totalmente en desacuerdo (puntuación 1). Por favor, marque con un X su grado de concordancia. Marque apenas **una respuesta** para cada afirmación. Si marca mas de una, la respuesta será anulada.

Sientase completamente libre para responder. El éxito de esta evaluación dependerá que sus respuestas reflejen lo que usted realmente vivió en esta experiencia. En caso de no entender cualquiera de las situaciones expresadas en el cuestionario, pedimos que consulte al responsable.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
	5	4	3	2	1
1. Durante todo el proceso del parto los profesionales me orientaron, me dijeron que hacer y me dieron animo.					
2. Siempre me senti acompañada por algun profesional.					
3. Senti que algunos atendimientos fueron bruscamente realizados por algun miembro del equipo**					
4. Todas las veces que necesité, pude estar con mi compañero u otra persona importante para mí.					
5. Me senti tratada de forma autoritaria; "fueron mandones conmigo"***					
6. Creo que fui bien atendida, de manera muy profesional.					
7. Pude disponer de anestesia siempre que necesité.					
8. Observé orden y limpieza en cada uno de los lugares donde estuve.					
9. Senti que los procedimientos que realizaron en mi fueron hechos correctamente .					
10. El tratamiento que recibí fue cariñoso; ellas o ellos hablaron con suaves palabras que me dieron calma.					
11. Pude expresar libremente mis dudas y miedos con mi salud y la de mi hijo o hija.					
12. Antes del parto pude beber liquidos o comer gelatina, cuando necesité .					

13. En cualquier fase del proceso, facilitaron la entrada de mi compañero o de otra persona importante para mi.					
14. Las personas que me atendieron se relacionaron bien conmigo.					
15. Senti que las personas que me atendieron conocían y hacían bien su trabajo.					
16. Se preocuparon de cuidar de mi privacidad y la de otras mujeres que vivieron la experiencia del parto junto conmigo.					
17. Fui informada cada vez que me administraban algún medicamento.					
18. En todos los lugares donde estuve, la iluminación era adecuada.					
19. Constantemente recibí información sobre mi estado de salud y la de mi hijo o hija.					
20. Los profesionales estuvieron atentos a mí durante todo el proceso del parto.					
21. Siempre me sentí respetada y participando de las decisiones que tomaban los profesionales a respecto de mi proceso del parto.					
22. En el momento que mi bebé nació pudimos estar juntos todo el tiempo que fue necesario.					
23. Durante mi permanencia en el pre parto, el equipo se preocupó con el período que pasé sin alimentarme.					
24. Cuando mi bebé nació, los profesionales fueron respetuosos con el tiempo que necesitábamos estar juntos.					
25. El personal estaba preocupado en respetar nuestra privacidad durante el nacimiento.					
26. El ambiente era acogedor y esto me hizo sentir que estaba en un espacio familiar.					
27. Las máquinas, monitores, aparatos de presión y otros parecían seguros, en buen estado y funcionando bien.					
28. As pessoas que me atenderam foram respeitadas com meus valores ou crenças religiosas.					
29. Durante mi permanencia en el pre parto tuve la posibilidad de recibir algún tipo de alimento cuando estaba con hambre.					
30. En cada fase del proceso fui atendida al momento por el equipo de la maternidad.					
31. Antes del parto, me ofrecieron diferentes posibilidades de ejercicios y actividades para aliviar el dolor.					
32. Siento que fueron realizados procedimientos que no corresponden al proceso de un parto natural**.					
33. Muchas veces, evité expresar dolor, malestar o desconfort, por miedo a que las personas del equipo de salud se molestaran conmigo**.					
34. Mientras estuve en el pre parto, tuve la oportunidad de salir de la cama libremente, caminar o sentar en una silla.					
35. Sentí que me atendieron en un hospital antiguo y en malas condiciones físicas**.					
36. Al momento del parto, pude estar acompañada de mi compañero u otra persona importante para mí.					

37. Para que me sintiera confortable en el pre parto, me ofrecieron varias alternativas de descanso, ademas de la de quedar echada en una cama.					
38. Durante el momento del parto, pude escoger la posición para facilitar el nacimiento de mi bebe.					
39. Independientemente de como me comportaba, los profesionales siempre me trataron bien.					
40. Me sentí confortable durante el parto.					
41. Inmediatamente después del parto tuve la oportunidad de recibir algun alimento.					
42. La limpieza de los baños y el funcionamiento de las duchas eran adecuados para un hospital.					
43. Hubo momentos en que me sentí abandonada, como si mis necesidades fueran indiferentes para el equipo**					
44. Siempre fué observado un trato respetuoso por parte del personal de la salud.					
45. Al momento del parto y luego despues al nacimiento de mi bebe, pudimos estar en contacto piel a piel.					
46. Tuve la posibilidad de amamantar mi bebe luego despues al nacimiento.					
47. Siempre senti la presencia prudente y respetuosa del profesional, sin que me sentiera invadida en los momentos que queria quedar tranquila					

** Para análisis de los resultados invertir puntaje** Para análisis de los resultados invertir puntaje ** Para análisis de los resultados, invertir la puntuación

Uribe C., Contreras, A., Villarroel L. Valenzuela, MT., Abarzua, F

ANEXO 6

VERSÃO ESPANHOL B

Escala de Bien-Estar Materno en Situación de Parto BMSP2

El siguiente cuestionario identifica o nivel de bien-estar de las madres que vivenciaron el proceso de parto. Pedimos que lea cuidadosamente este documento. En el, tú encontraras algunas afirmaciones que representan situaciones que tú puedes haber vivido, desde que llegaste a la maternidad hasta que tuviste tu hijo, las situaciones que te hicieron "**sentir-te bien**" o "**sentir-te mal**".

Con cada una de esas afirmaciones, tú puedes estar de acuerdo totalmente (puntuación 5), hasta no estar de acuerdo totalmente (puntuación 1). Por favor, marque con una X su grado de estar de acuerdo. Marque sólo una respuesta para cada afirmación. Si marcas más de una, la respuesta será eliminada.

Siéntase completamente libre para responder. El éxito de esta evaluación, dependerá de que tus respuestas reflejen lo que tú realmente vivenciaste en esa experiencia. En el caso de no entender cualquier de las situaciones expresas en el cuestionario, pedimos para consultar la persona responsable.

	Estoy de acuerdo totalmente	Estoy de acuerdo	Ni estoy de acuerdo ni no estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo totalmente
	5	4	3	2	1
1. Durante todo el proceso de parto los profesionales me orientaron, me dijeron que hacer y me dieron ánimo					
2. Me sentí siempre acompañada por algún profesional					
3. Sentí que algunos atendimientos fueron realizados de manera brusca por algún miembro del equipo					
4. Todas las veces que necesité, pude estar con mi pareja u otra persona importante para mí.					
5. Me sentí tratada de forma autoritaria; "fueron mandones conmigo"***					
6. Creo que fui atendida de manera muy profesional.					
7. Pude disponer de anestesia siempre que necesité.					
8. Observe orden y limpieza en cada uno de los lugares donde estuve.					
9. Sentí que los procedimientos que realizaron en mí fueron hechos correctamente .					
10. El tratamiento que recibí fue cariñoso; ellas o ellos dijeron con palabras suaves que me acalmaron.					
11. Pude expresar libremente mis dudas y miedos relacionados con mi salud y la de mi hijo o hija.					
12. Antes del parto pude beber líquidos o comer jalea, cuando necesité.					

13. En cualquier fase del proceso, facilitaron la entrada de mi compañero o de otra persona importante para mi					
14. Las personas que me atendieron se relacionaron bien conmigo.					
15. Sentí que las personas que me atendieron conocían y hacían bien su trabajo.					
16. Se preocuparon de cuidar mi privacidad y la de otras mujeres que vivieron la experiencia de parto junto conmigo					
17. Fui informada cada vez que me administraban algún medicamento.					
18. En todos los lugares donde estuve, la iluminación era adecuada.					
19. Constantemente recibí información sobre el estado de salud de mi hijo o hija					
20. Los profesionales estuvieron atentos a mi durante todo el proceso de parto.					
21. Me sentí siempre respetada e participando de las decisiones que los profesionales tomaban respecto a mi proceso de parto.					
22. En el momento que mi bebe nació pudimos estar juntos todo el tiempo que fue necesario.					
23. Durante mi permanencia en el pré-parto, el equipo se preocupó con el periodo que pase sin alimentarme.					
24. Cuando mi bebe nació, los profesionales fueron respetuosos con el tiempo que necesitábamos para estar juntos.					
25. El personal estaba preocupado en respetar nuestra privacidad durante el nacimiento.					
26. El ambiente era acogedor y eso me hizo sentir que estaba en un espacio familiar.					
27. Las máquinas, monitores, aparatos de presión y otros parecían seguros, en buen estado e funcionando bien					
28. Las personas que me atendieron fueron respetuosas con mis valores y creencias religiosas.					
29. Durante mi permanencia en el pré-parto tuve la posibilidad de recibir algún tipo de alimento cuando estaba con hambre.					
30. En cada fase del proceso fui atendida al momento por el equipo de maternidad.					
31. Antes de el parto, me ofrecieron diferentes posibilidades de ejercicios y actividades para aliviar el dolor					
32. Siento que fueron realizados procedimientos que no corresponden al proceso de un parto natural**.					
33. Muchas veces, evite expresar el dolor, mi mal-estar o incomodo, por miedo de las personas de el equipo de salud se molesten conmigo**					
34. Mientras estaba en pré-parto, tuve la oportunidad de salir da cama libremente, caminar o sentar en una silla.					
35. Sentí que me atendieron en un hospital antiguo y en malas condiciones físicas **					
36. En el momento de el parto, pude estar acompañada de mi compañero u otra persona importante para mi.					

37. Para que me sintiese cómoda en el pré-parto, me ofrecieron varias alternativas de descanso, además de quedarme echada en una cama.					
38. Durante el momento de el parto, pude escoger la posición para facilitar el nacimiento de mi bebe.					
39. Independientemente de como yo me comportaba, los profesionales siempre me trataron bien					
40. Me sentí cómoda durante el parto.					
41. Inmediatamente después del parto tuve la oportunidad de recibir algún alimento.					
42. La limpieza de los baños y el funcionamiento de las duchas eran adecuados para un hospital					
43. Hubo momentos en que me sentí abandonada, como se mis necesidades fueran indiferentes para el equipo**					
44. Siempre fue observado un tratamiento respetuoso por parte del personal de salud.					
45. En el momento del parto y luego después del nacimiento de mi bebe, pudimos estar en contacto directo					
46. Tuve la posibilidad de dar de lactar a mi bebe luego después del nacimiento.					
47. Siempre sentí la presencia prudente e respetuosa do profesional, sin que me sintiese invadida en los momentos que quería estar tranquila					

** Para análisis de los resultados, invertir la puntuación.

Uribe C., Contreras, A., Villarroel L. Valenzuela, MT., Abarzua, F

ANEXO 7

Escala de Bem-Estar Materno em Situação de Parto BMSP2

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

Prezada _____

A lista de itens apresentada a seguir corresponde às versões original e traduzida da “Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto BMSP 2”, desenvolvida por docentes da Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile por Uribe et al., (2008).

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 de enfermagem, seguindo metodologia apropriada para estudos dessa natureza. Este trabalho tem como objetivo final o estudo do bem-estar materno durante a assistência ao parto.

Solicitamos, assim, a valiosa colaboração de V.Sa. no sentido de avaliar as **equivalências semântica e idiomática** entre as versões original e traduzida do instrumento citado, considerando as seguintes orientações:

- a letra **A** corresponde ao item em sua forma original e a letra **B**, à tradução para o português;
- 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, colorindo na cor amarelo o campo correspondente:

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

- caso escolha -1 ou 0, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar mais pertinentes no espaço reservado abaixo de cada um dos 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,

Milena Temer Jamas

Avaliação da equivalência semântica e idiomática entre as versões original e traduzida da Escala de Bemestar Materno em Situación de Parto (BMSP 2)

- A. El siguiente es un cuestionario que recoge el nivel de bienestar de las madres que han vivido el proceso de parto. Le rogamos leerlo cuidadosamente. En él, usted encontrará algunas afirmaciones que representan situaciones que usted pudo vivir; desde que llegó a la maternidad hasta que tuvo a su hijo, situaciones que le hicieron **"sentirse bien"** o **"sentirse mal"**.

Con cada una de estas afirmaciones, usted puede estar desde muy de acuerdo (puntaje 5), hasta muy en desacuerdo (puntaje 1). Le rogamos marcar con una X el grado de acuerdo que usted tiene. Marque para cada afirmación **una sola respuesta**. Si marca más de una, la respuesta se eliminará.

Siéntase en completa libertad para responder. El éxito de esta evaluación dependerá de que sus respuestas reflejen lo que usted realmente vivió en esta experiencia. En el caso de no entender alguna de las situaciones expresadas en el cuestionario, solicitamos consultar a la persona encargada.

- B. O seguinte questionário identifica o nível de bem-estar das mães que vivenciaram o processo de parto. Pedimos que leia cuidadosamente este documento. Nele, você encontrará algumas afirmações que representam situações que você pode ter vivido, desde que chegou à maternidade até que teve seu filho, situações que a fizeram **"sentir-se bem"** ou **"sentir-se mal"**.

Com cada uma dessas afirmações, você pode concordar totalmente (pontuação 5), até discordar totalmente (pontuação 1). Por favor, marque com um X seu grau de concordância. Marque apenas **uma resposta** para cada afirmação. Se marcar mais de uma, a resposta será anulada.

Sinta-se completamente livre para responder. O sucesso desta avaliação dependerá de que suas respostas reflitam o que você realmente vivenciou nesta experiência. No caso de não entender qualquer das situações expressas no questionário, pedimos para consultar a pessoa responsável.

-1	Não equivalente
0	Indeciso
1	Equivalente

Muy de acuerdo			De acuerdo			Más o menos			Endesacuerdo			Muy en desacuerdo		
Concordo totalmente			Concordo			Não concordo nem discordo			Discordo			Discordo totalmente		
5			4			3			2			1		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1

1. A. Durante todo el proceso de parto los profesionales me orientaron, me dijeron qué hacer y me animaron
B. Durante todo o processo de parto os profissionais me orientaram, me disseram o que fazer e me encorajaram

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

2. A. Me sentí siempre acompañada por algún profesional
B. Senti-me sempre acompanhada por algum profissional.

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

3. A. Sentí que algunas atenciones fueron bruscamente realizadas por algún miembro del personal **
B. Senti que alguns atendimentos foram bruscamente realizados por algum membro da equipe**

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

4. A. Cada vez que lo necesité pude estar con mi pareja o con otra persona importante para mí
B. Todas as vezes que precisei, pude estar com meu parceiro ou outra pessoa importante para mim

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

5. A. Me sentí tratada en forma autoritaria; "fueron mandones conmigo"***
B. Senti-me tratada de forma autoritária; "foram mandões comigo"***

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

6. A. Creo que fui bien atendida, de manera muy profesional
B. Acho que fui bem atendida, de maneira muito profissional.

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

7. A. Pude disponer de anestesia cada vez que lo necesité
B. Pude dispor de anestesia sempre que precisei.

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

8. A. Observé orden y limpieza en cada uno de los lugares donde estuve
B. Observei ordem e limpeza em cada um dos lugares onde estive.

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

9. A. Sentí que las atenciones que me realizaron fueron hechas correctamente
B. Senti que os procedimentos que realizaram em mim foram feitos corretamente .

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

10. A. El trato que recibí fue cariñoso; ellas o ellos me hablaban con palabras suaves que me calmaban
B. O tratamento que recebi foi carinhoso; elas ou eles falaram com palavras suaves que me acalmaram.

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

11. A. Pude expresar libremente mis dudas y temores relacionados con mi salud y la de mi hijo o hija.
B. Pudeexpressar livremente as minhas dúbidas e medos com a minha saúde e de meu filho ou filha.

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

12. A. Previo al parto pude beber líquidos o comer jalea cuando lo necesité
B. Antes do parto pude beber líquidos ou comer geléia, quando precisei.

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

13. A.En cualquier etapa del proceso facilitaron la entrada de mi pareja u otra persona importante para mí.
B. Em qualquer fase do processo, facilitaram a entrada do meu parceiro ou de outra pessoa importante para mim.

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

14. A. Las personas que me atendieron se relacionaban bien conmigo
B. As pessoas que me atenderam se relacionaram bem comigo.

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

15. A. Sentí que las personas que me atendieron conocían y hacían bien su trabajo
B. Sentí que as pessoas que me atenderam conheciam e faziam bem o seu trabalho.

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

16. A.Se preocuparon de cuidar mi intimidad y la de las otras mujeres que vivieron la experiencia de parto junto conmigo
B. Se preocuparam em cuidar da minha privacidade e de outras mulheres que viveram a experiência do parto junto comigo.

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

17. A. Fui informada cada vez que se me administraba algún medicamento
B. Fui informada cada vez que me administravam algum medicamento.

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

18. A. En cada uno de los lugares donde estuve la iluminación era adecuada
B. Em todos os lugares onde estive, a iluminação era adequada.

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

19. A. Constantemente recibí información de mi estado de salud y el de mi hijo o hija
B. Constantemente recebi informação sobre o meu estado de saúde e de meu filho ou filha.

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

20. A. Los profesionales estuvieron “pendientes de mí” durante todo el proceso de parto
B. Os profissionais estiveram atentos a mim durante todo o processo de parto.

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

21. A. Me sentí siempre respetada y participando de las decisiones que los profesionales tomaban respecto a mi proceso de parto.
B. Senti-me sempre respeitada e participando das decisões que os profissionais tomavam a respeito do meu processo de parto.

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

22. A. En el momento que mi guagua nació pudimos estar juntos todo el tiempo que fue necesario
B. No momento que meu bebê nasceu pudemos estar juntos todo o tempo que foi necessário.

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

23. A. Durante mi permanencia en el parto el personal se preocupó por el tiempo que yo llevaba sin alimentarme
B. Durante a minha permanência no pré-parto, a equipe se preocupou com o período que passei sem me alimentar.

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

24. A. Cuando mi guagua nació los profesionales fueron respetuosos con el tiempo que necesitábamos estar juntos
B. Quando meu bebê nasceu, os profissionais foram respeitosos com o tempo que precisávamos para estar juntos.

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

25. A. El personal estaba preocupado por respetar nuestra intimidad durante el nacimiento
B. O pessoal estava preocupado em respeitar a nossa privacidade durante o nascimento

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

26. A. El ambiente era acogedor y me hizo sentir que estaba en un espacio familiar
B. O ambiente era acolhedor e istome fez sentir que estava em um espaço familiar

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

27. A. Las maquinas, monitores, aparatos para la presión u otros se veían seguros, en buen estado y funcionando bien.
B. As máquinas, monitores, aparelhos de pressão e outros pareciam seguros, em bom estado e funcionando bem

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

28. A. Las personas que me atendieron fueron respetuosas de mis valores o creencias religiosas
B. As pessoas que me atenderam foram respeitosas com meus valores ou crenças religiosas.

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

29. A. Durante mi permanencia en el preparto tuve la posibilidad de recibir algún tipo de alimento cuando tuve hambre
B. Durante a minha permanência no pré-parto tive a possibilidade de receber algum tipo de alimento quando eu estava com fome.

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

30. A. En cada momento del proceso fui atendida a tiempo por el personal de la maternidad
B. Em cada fase do processo fui atendida na hora pela equipe da maternidade.

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

31. A. Antes del parto me ofrecieron distintas posibilidades de ejercicios y actividades para calmar el dolor
B. Antes do parto, me ofereceram diferentes possibilidades de exercícios e atividades para aliviar a dor.

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

32. A. Siento que se realizaron procedimientos que no corresponden al proceso de un parto natural **
B. Sinto que foram realizados procedimentos que não correspondem ao processo de um parto natural**.

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

33. A. Muchas veces evité expresar el dolor, mis malestares o incomodidades, por temor a que las personas del equipo de salud se molestaran conmigo **
B. Muitas vezes, evitei expressar a dor, meu mal-estar ou desconfortos, por medo das pessoas da equipe de saúde se aborrecerem comigo**

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

34. A. Mientras estuve en el preparto tuve la oportunidad de levantarme libremente de la cama, caminar o sentarme en una silla
B. Enquanto estive no pré-parto, tive a oportunidade de sair da cama livremente, caminhar ou sentar em uma cadeira.

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

35. A. Sentí que me atendían en un hospital antiguo y en malas condiciones físicas **
B. Sentí que me atenderam em um hospital antigo e em más condições físicas**

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

36. A. En el momento del parto pude estar acompañada de mi pareja u otra persona importante para mi
B. No momento do parto, pude estar acompanhada de meu parceiro ou outra pessoa importante para mim.

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

37. A. Para que me sintiera cómoda en el preparto se me ofreció distintas alternativas de descanso; aparte de estar acostada en una cama
B. Para que me sentisse confortável no pré-parto, me ofereceram várias alternativas de descanso, além de ficar deitada em uma cama.

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

38. A. Durante el momento del parto pude escoger la posición que mas me acomodo para facilitar el nacimiento de mi guagua
B. Durante o momento do parto, pude escolher a posição para facilitar o nascimento do meu bebê.

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

39. A. Independiente de cómo me portara yo, los profesionales siempre me trataron bien
B. Independentemente de como eu me comportava, os profissionais sempre me trataram bem.

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

40. A. Me sentí cómoda durante el parto
B. Eu me senti confortável durante o parto.

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

41. A. Inmediatamente después del parto tuve la oportunidad de recibir algún alimento
B. Imediatamente após o parto tive a oportunidade de receber algum alimento.

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

42. A. La limpieza de los baños, y el funcionamiento de las duchas eran las adecuadas para un hospital
B. A limpeza dos banheiros e o funcionamento dos chuveiros eram adequados para um hospital.

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

43. A. Hubo momentos en que me sentí abandonada, como si mis necesidades le fueran indiferentes al personal**
B. Houve momentos em que eu me senti abandonada, como se as minhas necessidades fosse indiferentes para a equipe**

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

44. A. Siempre se notó el trato respetuoso de parte del personal de salud
B. Sempre foi observado um tratamento respeitoso por parte do pessoal de saúde.

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

45. A. En el momento del parto y luego de haber nacido mi guagua pudimos estar en contacto piel con piel
B. No momento do parto e logo após o nascimento do meu bebê, pudemos estar em contato pele a pele.

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

46. A. Tuve la posibilidad de amamantar a mi guagua al poco tiempo de haber nacido
B. Tive a possibilidade de amamentar meu bebê logo após o nascimento.

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

47. A. Sentí siempre la presencia prudente y respetuosa del profesional, sin que ésta me invadiera en los momentos que quería estar tranquila
B. Sempre senti a presença prudente e respeitosa do profissional, sem que me sentisse invadida nos momentos que queria ficar tranquila

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

ANEXO 8

Escala de Bem-Estar Materno em Situação de Parto BMSP2

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

Prezada _____

A lista de itens apresentada a seguir corresponde às versões original e traduzida da “Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto BMSP 2”, desenvolvida por docentes da Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile por Uribe et al., (2008).

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 final o estudo do bem-estar materno durante a assistência ao parto.

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

- **equivalência cultural** - as situações evocadas ou retratadas nos ítems devem corresponder às vivenciadas em nosso contexto cultural;
- **equivalência conceitual** - representa a coerência do ítem com relação ao domínio que pretende medir.
- utilize a escala abaixo para designar a sua avaliação de equivalência, colorindo na cor amarela o campo correspondente:

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 47 itens, divididos em 7 domínios.

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,

Milena Temer Jamas

**Avaliação das equivalências cultural e conceitual entre as versões
original e traduzida do instrumento**

Domínio I: Qualidade do relacionamento durante o cuidado (13)

Itens para avaliação	Escala de equivalência	
	Cultural	Conceitual
Durante todo o processo de parto os profissionais me orientaram me disseram o que fazer e me encorajaram. _____ _____	-1 0 1	-1 0 1
Senti-me sempre acompanhada por algum profissional. _____ _____	-1 0 1	-1 0 1
Acho que fui bem atendida, de maneira muito profissional. _____ _____	-1 0 1	-1 0 1
Senti que os procedimentos que realizaram em mim foram feitos corretamente. _____ _____	-1 0 1	-1 0 1
O tratamento que recebi foi carinhoso; elas ou eles falaram com palavras suaves que me acalmaram. _____ _____	-1 0 1	-1 0 1
Pude expressar livremente as minhas dúvidas e medos com a minha saúde e de meu filho ou filha. _____ _____	-1 0 1	-1 0 1
As pessoas que me atenderam se relacionaram bem comigo. _____ _____	-1 0 1	-1 0 1
Senti que as pessoas que me atenderam conheciam e faziam bem o seu trabalho. _____ _____	-1 0 1	-1 0 1

Escala de equivalência

Os profissionais estiveram atentos a mim durante todo o processo de parto.

Cultural

Conceitual

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

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

As pessoas que me atenderam foram respeitosas com meus valores ou crenças religiosas.

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

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

Independentemente de como eu me comportava, os profissionais sempre me trataram bem.

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

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

Sempre foi observado um tratamento respeitoso por parte do pessoal de saúde

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

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

Sempre senti a presença prudente e respeitosa do profissional, sem que me sentisse invadida nos momentos que queria ficar tranqüila

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

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

Domínio II: Autocuidado e conforto (9)

Itens para avaliação	Escala de equivalência	
	Cultural	Conceitual
Antes do parto pude beber líquidos ou comer geléia, quando precisei.	-1 0 1	-1 0 1
Durante a minha permanência no pré-parto, a equipe se preocupou com o período que passei sem me alimentar.	-1 0 1	-1 0 1
Durante a minha permanência no pré-parto tive a possibilidade de receber algum tipo de alimento quando eu estava com fome.	-1 0 1	-1 0 1
Antes do parto, me ofereceram diferentes possibilidades de exercícios e atividades para aliviar a dor.	-1 0 1	-1 0 1
Enquanto estive no pré-parto, tive a oportunidade de sair da cama livremente, caminhar ou sentar em uma cadeira.	-1 0 1	-1 0 1
Para que me sentisse confortável no pré-parto, me ofereceram várias alternativas de descanso, além de ficar deitada em uma cama.	-1 0 1	-1 0 1
Durante o momento do parto, pude escolher a posição para facilitar o nascimento do meu bebê.	-1 0 1	-1 0 1
Eu me senti confortável durante o parto.	-1 0 1	-1 0 1

Escala de equivalência

Imediatamente após o parto tive a oportunidade de receber algum alimento.

Cultural

Conceitual

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

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

Domínio III: Condições que propiciam o contato mãe e filho (4)

Itens para avaliação

Escala de equivalência

No momento que meu bebê nasceu pudemos estar juntos todo o tempo que foi necessário.

Cultural

Conceitual

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

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

Quando meu bebê nasceu, os profissionais foram respeitosos com o tempo que precisávamos para estar juntos.

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

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

No momento do parto e logo após o nascimento do meu bebê, pudemos estar em contato pele a pele.

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

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

Tive a possibilidade de amamentar meu bebê logo após o nascimento.

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

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

Domínio IV: Cuidado despersonalizado (6)

Itens para avaliação	Escala de equivalência	
	Cultural	Conceitual
Senti que alguns atendimentos foram bruscamente realizados por algum membro da equipe	<div><div>-1</div><div>0</div><div>1</div></div>	<div><div>-1</div><div>0</div><div>1</div></div>
Senti-me tratada de forma autoritária; "foram mandões comigo"	<div><div>-1</div><div>0</div><div>1</div></div>	<div><div>-1</div><div>0</div><div>1</div></div>
Sinto que foram realizados procedimentos que não correspondem ao processo de um parto natural	<div><div>-1</div><div>0</div><div>1</div></div>	<div><div>-1</div><div>0</div><div>1</div></div>
Muitas vezes, evitei expressar a dor, meu mal-estar ou desconforto, por medo das pessoas da equipe de saúde se aborrecerem comigo	<div><div>-1</div><div>0</div><div>1</div></div>	<div><div>-1</div><div>0</div><div>1</div></div>
Senti que me atenderam em um hospital antigo e em más condições físicas	<div><div>-1</div><div>0</div><div>1</div></div>	<div><div>-1</div><div>0</div><div>1</div></div>
Houve momentos em que eu me senti abandonada, como se as minhas necessidades fossem indiferentes para a equipe	<div><div>-1</div><div>0</div><div>1</div></div>	<div><div>-1</div><div>0</div><div>1</div></div>

Domínio V: Participação familiar contínua (4)

Itens para avaliação	Escala de equivalência	
	Cultural	Conceitual
Todas as vezes que precisei, pude estar com meu parceiro ou outra pessoa importante para mim. _____	-1 0 1	-1 0 1
Em qualquer fase do processo, facilitaram a entrada do meu parceiro ou de outra pessoa importante para mim. _____	-1 0 1	-1 0 1
O pessoal estava preocupado em respeitar a nossa privacidade durante o nascimento _____	-1 0 1	-1 0 1
No momento do parto, pude estar acompanhada de meu parceiro ou outra pessoa importante para mim. _____	-1 0 1	-1 0 1

Domínio VI: Cuidado oportuno e respeitoso (6)

Itens para avaliação	Escala de equivalência	
	Cultural	Conceitual
Pude dispor de anestesia sempre que precisei		
_____	-1 0 1	-1 0 1

Se preocuparam em cuidar da minha privacidade e de outras mulheres que viveram a experiência do parto junto comigo.		
_____	-1 0 1	-1 0 1

Fui informada cada vez que me administravam algum medicamento.		
_____	-1 0 1	-1 0 1

Constantemente recebi informação sobre o meu estado de saúde e de meu filho ou filha.		
_____	-1 0 1	-1 0 1

Senti-me sempre respeitada e participando das decisões que os profissionais tomavam a respeito do meu processo de parto.		
_____	-1 0 1	-1 0 1

Em cada fase do processo, fui atendida na hora pela equipe da maternidade.		
_____	-1 0 1	-1 0 1

Domínio VII: Ambiente físico confortável (5)

Itens para avaliação	Escala de equivalência	
	Cultural	Conceitual
Observei ordem e limpeza em cada um dos lugares onde estive.	-1 0 1	-1 0 1
Em todos os lugares onde estive, a iluminação era adequada.	-1 0 1	-1 0 1
O ambiente era acolhedor e isto me fez sentir que estava em um espaço familiar	-1 0 1	-1 0 1
As máquinas, monitores, aparelhos de pressão e outros pareciam seguros, em bom estado e funcionando bem	-1 0 1	-1 0 1
A limpeza dos banheiros e o funcionamento dos chuveiros eram adequados para um hospital.	-1 0 1	-1 0 1

ANEXO 9

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

(Obrigatória para Pesquisas Científicas em Seres Humanos ; Resolução CNS 196/96)

Meu nome é Milena Temer Jamas, sou Enfermeira e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Prof^a Dr^a Luiza Akiko Komura Hoga. Estou desenvolvendo a pesquisa: **Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da “Escala de Bemestar Materno en Situación de Parto (BMSP 2)”**.

Os objetivos dessa pesquisa são traduzir este instrumento para a língua portuguesa e testar o seu entendimento e aplicação em mulheres brasileiras.

Assim, solicito o seu consentimento para participar deste estudo. Esta pesquisa consiste em responder algumas perguntas sobre a sua assistência ao parto.

Ressalto que a sua participação é voluntária e que você tem todo o direito de se recusar a participar da pesquisa, inclusive, abandoná-la quando desejar, sem que isto lhe traga prejuízos de qualquer espécie.

Você não será identificada em momento algum do estudo. O seu anonimato e sigilo dos dados serão mantidos e você receberá uma cópia assinada desse termo na íntegra. Não haverá nenhum custo e nem remuneração pela sua participação.

Esclareço que sua participação é importante para que possamos alcançar o objetivo desta pesquisa. Agradeço sua colaboração, e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos pelo telefone (11) 4488- 4488, ou e-mail: mtj@usp.br.

Após ter lido e compreendido as informações acima, concordo em participar desta pesquisa e autorizo a utilização dos dados para o presente estudo.

São Paulo, ____ de _____ de _____

Milena Temer Jamas

Pesquisadora Responsável

Participante da Pesquisa

Para maiores informações sobre este estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo** através do e-mail edipesq@usp.br ou pelo telefone (11) 3061-7548.

ANEXO 10

Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Obstétrica

Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Obstétrica

Data: _____

Nome (iniciais): _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Data de Nascimento: _____ Idade (anos): _____

Estado de Nascimento: _____

Estado Civil:

1	()	Casada
2	()	Solteira
3	()	Viúva
4	()	Amasiada

Cor da pele auto-referida

1	()	Branca
2	()	Preta
3	()	Parda
4	()	Amarela
5	()	Indígena

Anos de estudo: _____

Situação Profissional

1	()	Remunerada
2	()	Do lar

Ocupação: _____

Renda Familiar Mensal (em salários mínimos):

1	()	Um salário
2	()	Um a Dois
3	()	Dois a Três
4	()	Três a Quatro
5	()	Superior a Quatro

Residência:

1	()	Própria
2	()	Alugada

Religião que frequenta atualmente:

1	()	Católica
2	()	Protestante
3	()	Adventista
4	()	Espírita
5	()	Evangélica
6	()	Nenhuma
7	()	Outra: _____

Dados Obstétricos

Histórico

() G () P () A

Tipo de Partos:

() Vaginal () Cesárea () Fórceps

Foi realizada episiotomia nos partos vaginais anteriores?

- 1 () Sim
 2 () Não
 3 () Em apenas _____
 4 () Não tive parto normal anteriormente

Você recebeu anestesia nos partos vaginais anteriores?

- 1 () Sim
 2 () Não
 3 () Em apenas _____
 4 () Não tive parto normal anteriormente

Realizou pré-natal em todas as gestações? Quantas?

- 1 () Sim
 2 () Não
 3 () apenas _____

Recebeu assistência ao parto através de convênio de saúde?

- 1 () Sim
 2 () Não

Nos partos anteriores, de uma maneira geral, você ficou satisfeita com a assistência recebida?

- 1 () Sim
 2 () Não

Em relação ao planejamento a última gestação:

- 1 () Não foi planejada
 2 () Foi planejada pela gestante
 3 () Foi planejada pelo casal

Dados referentes ao parto atual

Idade gestacional: _____ semanas e _____ dias

Permanência no pré-parto: _____ horas

Profissional responsável pela assistência ao parto:

- 1 () Médico (a)
 2 () Acadêmico (a) de Medicina
 3 () Enfermeiro (a)
 4 () Acadêmico (a) de Enfermagem

Recebeu soroterapia?

- 1 () Sim
 2 () Não

Foi realizada episiotomia?

- 1 () sim
2 () não

Recebeu anestesia?

- 1 () sim
2 () não

Apresentou alguma intercorrência após o parto?

- 1 () sim Qual _____
2 () não

O bebê nasceu saudável?

- 1 () sim
2 () não

O bebê apresentou alguma intercorrência após o nascimento?

- 1 () sim Qual _____
2 () não

ANEXO 11

Escala de Bem-Estar Subjetivo(EBES)

Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)

Subescala 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
Ultimamente tenho me sentido ...				
1) adito	17) transtornado	33) abatido		
2) alarado	18) animado	34) amedrontado		
3) amável	19) determinado	35) aborrecido		
4) ativo	20) chateado	36) agressivo		
5) angustiado	21) decidido	37) estimulado		
6) agradável	22) seguro	38) incomodado		
7) alegre	23) assustado	39) bem		
8) apressado	24) dinâmico	40) nervoso		
9) preocupado	25) engajado	41) empolgado		
10) disposto	26) produtivo	42) vigoroso		
11) contente	27) impaciente	43) inspirado		
12) irritado	28) recioso	44) tenso		
13) deprimido	29) entusiasmado	45) triste		
14) interessado	30) desanimado	46) agitado		

A. S. Albuquerque e B. T. Tróccoli

Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua *opinião* sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

1	2	3	4	5
Discordo Plenamente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo Plenamente
48. Estou satisfeito com minha vida				[1 2 3 4 5]
49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida				[1 2 3 4 5]
50. Avalio minha vida de forma positiva				[1 2 3 4 5]
51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida				[1 2 3 4 5]
52. Mudaria meu passado se eu pudesse				[1 2 3 4 5]
53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida				[1 2 3 4 5]
54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim				[1 2 3 4 5]
55. Gosto da minha vidae				[1 2 3 4 5]
56. Minha vida está ruim				[1 2 3 4 5]
57. Estou insatisfeito com minha vida				[1 2 3 4 5]
58. Minha vida poderia estar melhor				[1 2 3 4 5]
59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida				[1 2 3 4 5]
60. Minha vida é "sem graça"				[1 2 3 4 5]
61. Minhas condições de vida são muito boas				[1 2 3 4 5]
62. Considero-me uma pessoa feliz				[1 2 3 4 5]