



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM
E SAÚDE**

**MESTRADO ACADÊMICO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E
SAÚDE**

NAYARA SOUSA DE MESQUITA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO “QUESTIONÁRIO PARA AS MULHERES”
PARA A LÍNGUA PORTUGUESA**

FORTALEZA - CEARÁ

2016

NAYARA SOUSA DE MESQUITA

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO “QUESTIONÁRIO PARA AS MULHERES” PARA
LÍNGUA PORTUGUESA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Dafne Paiva Rodrigues.

Linha de pesquisa: Fundamentos e Práticas do Cuidado Clínico em Enfermagem e Saúde

FORTALEZA-CEARÁ

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Mesquita, Nayara Sousa de.

Adaptação transcultural do "questionário para as mulheres" para a língua portuguesa [recurso eletrônico] / Nayara Sousa de Mesquita. - 2016.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 169 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2016.

Área de concentração: Enfermagem.

Orientação: Prof.^a Dra. Dafne Paiva Rodrigues.

1. Pesquisa Metodológica em Enfermagem. 2. Parto Humanizado. 3. Validação. I. Título.



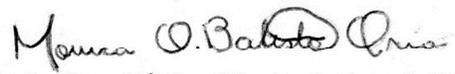
Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Ciências da Saúde – CCS
Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

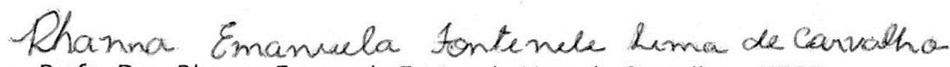


Ata de Defesa da Dissertação de Mestrado
de **Nayara Sousa de Mesquita**
realizada no dia 17 de fevereiro de 2016.

Ao décimo sétimo dia do mês de fevereiro do ano dois mil e dezesseis, na Universidade Estadual do Ceará, reuniu-se a Banca Examinadora para defesa de dissertação, composta pelos seguintes Professores Doutores: Dafne Paiva Rodrigues, Mônica Oliveira Batista Oriá e Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho sob a presidência da primeira, perante a qual, a Mestranda, **Nayara Sousa de Mesquita** regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, defendeu, para preenchimento dos requisitos de Mestre, a Dissertação intitulada: "*Tradução e Validação de Conteúdo de um Questionário de Avaliação do Cuidado a Mulher no Pré, Trans e Pós-Parto*". A defesa da referida Dissertação ocorreu das 14:15 as 16:00, tendo sido a Mestranda submetida à arguição, dispondo cada membro da Banca Examinadora de tempo para realizá-la. Em seguida, a Banca Examinadora reuniu-se, em separado, e concluiu por considerar a Mestranda aprovada, por sua Dissertação e defesa pública. Eu, Dafne Paiva Rodrigues que presidi a Banca Examinadora de Dissertação do Mestrado, assino a presente ata, juntamente com os demais membros, e dou fé.


Profa. Dra. Dafne Paiva Rodrigues - UECE
(Orientadora e Presidente)


Profa. Dra. Mônica Oliveira Batista Oriá – UFC
(1º membro)


Profa. Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho – UECE
(2º membro)

A Deus, meus pais e minha família, tudo foi por eles e graças a eles.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus por sempre me proporcionar a força e coragem necessária para seguir em frente e enfrentar os desafios da vida, agradeço também pelas bênçãos concedidas na minha vida e na minha família. Obrigada Senhor por todos os dons a mim confiados!

Aos meus pais, Raimundo Jovane e Maria Aurea, por todos os ensinamentos, apoio e incentivo e por me darem suporte para enfrentar as adversidades que a vida nos impôs.

À minha família e amigos pelas palavras de carinho e por acreditarem em mim.

À professora, Dafne Paiva Rodrigues, por ser o meu exemplo de profissional e pessoa e por estar ao meu lado em todos os momentos que precisei, contribuindo para minha formação profissional e para o meu crescimento pessoal. Pessoa a quem tenho muito apreço e gratidão.

À professora Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho, por se mostrar sempre solícita em contribuir e orientar na elaboração do trabalho com grande competência.

À professora Mônica Oliveira Batista Oriá, pela disponibilidade em participar da banca e contribuir na construção do trabalho, mostrando-se sempre uma profissional competente, disposta a ajudar e colaborar com minha formação.

Ao professor Paulo César por sua colaboração da produção do trabalho com seus conhecimentos estatísticos.

Às puérperas e aos juízes participantes pelas contribuições fundamentais para a conclusão deste estudo e para o crescimento e aperfeiçoamento da enfermagem.

Ao Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME), por sempre me acolher tão bem e contribuir para minha formação como enfermeira e pesquisadora e me proporcionar um olhar diferenciado sobre a atuação da enfermagem na área saúde da mulher.

Às participantes do GRUPESME e bolsistas Amanda e Ana Lídia, pela contribuição e ajuda no trabalho.

A todos os alunos da Turma X do Curso de pós-graduação em Cuidados clínicos em Enfermagem e Saúde que vivenciaram comigo todos os desafios dessa jornada árdua, mas necessária.

A meu eterno amigo Emanuel que infelizmente não pôde terminar o curso, deixando saudade a todos da turma, pela grande pessoa que era. Além de ter sido um aluno dedicado, competente e inteligente.

Aos professores, colegas e funcionários do Curso de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde que contribuíram para que eu pudesse concluir mais essa etapa importante na minha vida.

Ao Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) por possibilitar a oportunidade de adentrar na pós-graduação, contribuindo para minha formação profissional e pessoal.

À Universidade Estadual do Ceará, que se configura numa instituição na qual tenho muita gratidão por me acolher desde a minha graduação e fornecer o espaço físico e condições necessárias para minha formação.

Agradecimento Especial à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) pela aprovação e apoio financeiro deste projeto no edital da FUNCAP, chamada 7/2013 – Programa de pesquisa para o SUS/PPSUS, Convênio SICONV N° 774.440/2012.

RESUMO

No contexto da saúde da mulher observa-se que atualmente o elevado número de intervenções, muitas vezes desnecessárias, provoca a perda da autonomia e do protagonismo da mulher no seu parto. O estudo objetivou realizar a adaptação transcultural do “Questionário para as Mulheres” para a língua portuguesa. O “Questionário para as Mulheres” foi construído originalmente em inglês e avalia a qualidade dos serviços prestados as mulheres durante o pré, trans e pós-parto. Dessa forma, pretendeu-se realizar a tradução, a validação de conteúdo e aparente do mesmo e da folha de ilustração que o acompanha. Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa. O processo metodológico desse estudo seguiu a proposta preconizada por Beaton *et al* (2002), e compreendeu as etapas: tradução, síntese das traduções, retrotradução, síntese das retrotrações, revisão por um comitê de juízes e pré-teste. O estudo foi realizado em uma maternidade pública de referência, vinculada à Universidade Estadual do Ceará, no município de Fortaleza-CE. A população da fase de validação de conteúdo foi composta por onze enfermeiras especialistas e o pré-teste foi realizado com 30 puérperas, todas selecionadas por conveniência e internadas no Alojamento Conjunto na maternidade do estudo. Considerou-se necessária uma concordância de pelo menos 80% entre os juízes para avaliação da equivalência semântica e idiomática dos itens e para classificação nos domínios. Além disso, foi considerado o Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78. Além do “Questionário para as mulheres” utilizou-se um formulário que abordava dados sociodemográficos e obstétricos como instrumento de coleta de dados. Percebeu-se que a maioria dos itens do questionário e da folha de ilustração foram considerados claros, consistentes e relacionada à percepção das puérperas. As figuras foram consideradas adequadas. Além disso, todas as sugestões das puérperas foram acatadas na fase do pré-teste. Concluiu-se que o questionário mostrou-se um instrumento válido na aparência e conteúdo, finalizando com 32 itens e 21 posições/práticas na folha de ilustração. Logo, o “Questionário para as mulheres” pode ser considerado como um instrumento apto para avaliar o cuidado realizado à mulher durante o pré, trans e pós-parto.

Palavras-chave: Pesquisa Metodológica em Enfermagem. Parto Humanizado. Validação.

ABSTRACT

In the context of women's health is observed that currently the high number of interventions, often unnecessary, causes loss of autonomy and women's role in its delivery. The study aimed to perform the cultural adaptation of the "Questionnaire for Women" into Portuguese. The "Questionnaire for Women" was originally built in English and evaluates the quality of services provided to women during the pre, during and after childbirth. Thus, the aim was to carry out the translation, content validation and apparent thereof and illustration sheet that accompanies it. This is a methodological study with a quantitative approach. The methodological process of this study followed the recommended by Beaton et al (2002), and comprised the following steps: translation, synthesis of translations, back translation, synthesis of back translation, review by a committee of judges and pretest. The study was conducted in a public hospital of reference, linked to the State University of Ceará, in the city of Fortaleza-CE. The population of the content validation phase was composed of eleven specialist nurses and pre-test was conducted with 30 mothers, all selected by convenience and admitted to rooming in the maternity ward of the study. It was considered necessary an agreement of at least 80% of the judges for evaluation of semantic and idiomatic equivalence of items and for sorting in the fields. In addition, the content was regarded Validity Index (CVI) greater than or equal to 0.78. In addition to the "Questionnaire for women" used a form that addressed socio-demographic and obstetric data as data collection instrument. It was noticed that most of the items of the questionnaire and illustration sheet were considered clear, consistent and related to the perception of mothers. The figures were considered adequate. Also, any suggestions of mothers were accepted in the pretest phase. It was concluded that the questionnaire proved to be a valuable instrument in appearance and content, ending with 32 items and 21 positions / practices in the illustration sheet. Soon, the "Questionnaire for women" can be regarded as an effective instrument to assess the care provided to women during the pre, during and after childbirth.

Keywords: Nursing Methodology Research. Humanizing Delivery. Validation.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1-	Sistema de Classificação de Juízes, segundo critérios próprios. Fortaleza, 2015.....	38
QUADRO 2-	Itens do “Questionário para as Mulheres” que foram modificados após avaliação da equivalência semântica e idiomática realizada pelas juízas. Número do item (N), Folha de Ilustração (FI), Instrumento Original em Inglês (O), Versão Traduzida para o Português (T), a Versão Retraduzida para o Inglês (BT) e a Versão Final em Português (F). Fortaleza, Dez, 2015.....	46
QUADRO 3-	Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo de cada item para o critério clareza obtidos na análise das juízas. N=11. Não claro (1), Pouco claro (2), Bastante claro (3), Muito claro (4). Fortaleza, 2015.....	49
QUADRO 4-	Distribuição das modificações realizadas nos itens após avaliação das especialistas. Fortaleza – CE, 2015.....	59
QUADRO 5-	Classificação dos domínios dos itens segundo avaliação das juízas. Fortaleza –CE, 2015.....	63
QUADRO 6-	Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo de cada item da folha de ilustração obtidos após análise das juízas. N=11. Não claro/ Irrelevante (1), Pouco claro/pouco relevante (2), Bastante claro/Bastante relevante (3), Muito claro/muito relevante (4). Fortaleza, 2015.....	64

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Pontuação e Critérios alcançados pelos juízes participantes do estudo, segundo o Sistema de Classificação de <i>Experts</i> adotado. Fortaleza, 2015.....	45
TABELA 2	Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo de cada item para o critério de relevância obtidos na análise das juízas. N=11. Título 1 (T1), Título (T2), Título 3 (T3), Instrução 1 (I1) e Instrução 2 (I2). Fortaleza, 2015.....	55
TABELA 3	Distribuição da frequência e porcentagens de puérperas segundo características sociodemográficas e clínico obstétricas. N =30, Fortaleza, 2015.....	67

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS	19
2.1	GERAL.....	19
2.2	ESPECÍFICOS	19
3	ESTADO DA ARTE.....	20
3.1	RESGATE DA HISTÓRIA OBSTÉTRICA.....	20
3.2	POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER	23
3.3	O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM A MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.....	25
3.4	HISTÓRIA DA CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO PARA AS MULHERES	28
4	ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS.....	34
5	MÉTODO.....	37
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	37
5.2	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO “QUESTIONÁRIO PARA AS MULHERES”	37
5.3	LOCAL DA PESQUISA.....	42
5.4	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	43
5.5	COLETA DE DADOS.....	43
5.6	ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	43
5.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	43
6	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	45
6.1	ANÁLISE DOS JUÍZES.....	45
6.2	PRÉ-TESTE DA VERSÃO FINAL.....	67
7	CONCLUSÃO.....	73
	REFERÊNCIAS	75
	APÊNDICES	82
	APÊNDICE A	83
	APÊNDICE B.....	84
	APÊNDICE C.....	85
	APÊNDICE D.....	118
	APÊNDICE E.....	120

APÊNDICE F.....	121
APÊNDICE G.....	120
APÊNDICE H.....	142
ANEXOS.....	166
ANEXO A.....	167
ANEXO B.....	168
ANEXO C.....	169

1 INTRODUÇÃO

O período do nascimento consiste em um evento marcante na vida da mulher, que conta com o envolvimento do companheiro e da família, configurando-se numa experiência singular e cercada de significados de forte potencial positivo e enriquecedor (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Na antiguidade, a experiência do nascimento era compreendida como um evento natural, de caráter íntimo e privado, compartilhado entre as mulheres e seus familiares e que possuía diversos significados culturais. Com a evolução teórico-prático que ocorreu durante o Renascimento, a obstetrícia passou a ser aceita como uma disciplina técnica, científica e dominada pelo homem. Houve o incentivo à hospitalização, a intensa medicalização do corpo feminino, que acarretou na perda de autonomia e do protagonismo da mulher, no momento do parto (BRASIL, 2001), proporcionando sentimentos de medo, insegurança e ansiedade às mulheres, e aos profissionais a oferta de um cuidado segmentado, que repercutiram em dificuldades na evolução do trabalho de parto e parto (VELHO *et al.*, 2012).

Além disso, o desenvolvimento nas técnicas cirúrgica, anestésica, de hemoterapia e de antibioticoterapia tornou segura a execução de cesáreas, que passaram a ser realizadas em larga escala e não somente com a indicação de salvar a vida dos bebês e/ou da própria mulher (BRASIL, 2001). Dessa forma, o aumento de intervenções no ciclo gravídico-puerperal por meio de tecnologias, muitas vezes desnecessárias, torna a mulher coadjuvante, destacando os profissionais de saúde como protagonistas no cenário de parturição. Esta situação tem contribuído para a elevação dos índices de morbimortalidade materna e o desrespeito aos direitos reprodutivos (CORREA *et al.*, 2010).

Neste cenário, a saúde materna e infantil torna-se foco de discussão mundial no que diz respeito à melhoria da qualidade da atenção ao binômio mãe-filho (SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010).

Em termos epidemiológicos, sabe-se que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera epidêmica a elevação das taxas de cesárea no Brasil, com valores que superam os 15% preconizados (BRASIL, 2011a). Os indicadores e dados básicos para a saúde do Brasil fornecem, em seus índices de cobertura, a proporção de partos cesáreos, cujo os valores alcançaram o patamar de 53,7% em 2011 (MARANHÃO *et al.*, 2012). Esse cenário é ainda mais alarmante no município de Fortaleza, pois 64,9% das mulheres optaram pelo procedimento cirúrgico para terem seus filhos (BRASIL, 2011a). Essa realidade torna-se preocupante, pois a realização desnecessária de cesáreas significa maior risco de

complicações para a mulher e a criança, além do desperdício de milhões de reais por ano no Sistema Único de Saúde (PRISZKULNIK; MAIA, 2009).

Além disso, a mortalidade neonatal precoce, que representa em grande parte a qualidade de assistência obstétrica teve a menor queda nos últimos anos. Globalmente, esta diminuiu de 28% das 32 mortes por mil nascidos vivos em 1990, para 23% em 2010, uma média de 1,7% ao ano. No Brasil, em 2010 ocorreram 36 mil mortes neonatais (WHO, 2011).

Apesar dos partos no Brasil ocorrerem predominantemente em hospitais (98,4%) e serem assistidos por médicos (88,7%) (BRASIL, 2009), os resultados são insatisfatórios se comparados a outras localidades no mundo que alcançaram coeficientes menores de mortalidade neonatal e infantil (OESTERGAARD *et al.*, 2011). Esta situação tem sido denominada de “paradoxo perinatal brasileiro”, em que há intensa medicalização do parto e nascimento com manutenção de taxas elevadas de morbi-mortalidade materna e perinatal, possivelmente relacionadas à baixa qualidade da assistência e utilização de práticas obsoletas e iatrogênicas, que podem repercutir sobre os resultados perinatais (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

A OMS defende que a assistência ao nascimento deve proporcionar um mínimo possível de intervenção, priorizando o parto normal, com segurança, para obter o binômio mãe e filho saudáveis. Suas recomendações de assistência ao parto consistem na mudança de paradigma, entre elas, citam-se: o resgate da valorização da fisiologia do parto, o incentivo a uma relação de harmonia entre os avanços tecnológicos e a qualidade das relações humanas; além do respeito aos direitos de cidadania (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Nessa perspectiva, Nagahama e Santiago (2011) concordam que grande parte das mortes maternas poderia ser evitada mediante a redução das taxas de cesarianas, a melhoria nos serviços dos profissionais, a melhoria na qualidade da atenção obstétrica, enfatizando o incentivo ao parto vaginal e, principalmente, com a implantação do parto humanizado nos serviços de saúde.

Desta maneira, a partir de 1980, iniciou-se um movimento organizado para priorizar as tecnologias apropriadas ao parto, a qualidade da assistência à parturiente e a inutilização das tecnologias prejudiciais. No Brasil, esse movimento recebeu a denominação de humanização do parto. Há também uma legitimidade política, entre outras que reivindica humanização como defesa dos direitos humanos, almejando combinar direitos sociais, direitos reprodutivos e sexuais (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

O sentido de um cuidado humanizado durante o parto envolve os conhecimentos e as práticas adequadas que objetivam à promoção do parto normal saudável e a prevenção da

morbimortalidade materna e perinatal (NASCIMENTO *et al.*, 2010). O termo humanização foi adotado com o sentido de equidade e cidadania, no qual garantia que toda gestante tinha direito ao atendimento pré-natal integral e completo. Paralelamente, foram criados os Centros de Parto Normal (CPN) no SUS, possibilitando a remuneração de enfermeira no atendimento ao parto eutócico (Portaria Nº 2815/1998) (BRASIL, 1998b).

As Portarias MS/GM 569, 570, 571 e 572, de 01 de junho de 2000 que instituem o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN, surgiram com o propósito de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido (BRASIL, 2002). O PHPN foi criado para aprimorar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1983 que tem como base a integralidade nas ações na área da saúde da mulher. O programa ficou mais fortalecido em 2004, quando foi criado o Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que aumentou a abrangência na atenção à saúde da mulher como um todo (ALMEIDA; TANAKA, 2009). Como forma de dar continuidade ao enfoque da humanização na atenção materno-infantil, o Governo Federal lançou no ano de 2011 o programa Rede Cegonha, essa estratégia visa, entre outras coisas, promover a humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido, tendo como objetivos um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança, rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade, além da redução da mortalidade materna e neonatal.

Conforme Correa et al (2010), muitas maternidades implementam o PHPN, mas ainda encontramos situações e atitudes que não condizem com o preconizado pela atual política pública do nosso País, destacando os hospitais universitários, em que verificamos nos cenários onde se desenvolvem os processos de gestação, parto e puerpério, que a assistência de qualidade e humanizada, na perspectiva dos direitos da cidadania das mulheres, seus recém-nascidos e sua família, ainda está longe de ser uma realidade, tendo em vista o modelo biomédico ainda vigente, executando uma assistência com insuficiente ênfase ao parto normal e no suporte emocional e social da mulher e sua família.

Nesse contexto, faz-se necessário um olhar mais atento à qualidade da assistência a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, permitindo o protagonismo da mesma nesses momentos, de forma a enfatizar o cuidado de enfermagem como prática fundamental na assistência à mulher, considerando que o profissional enfermeiro deve ser capaz de acolher, criar vínculo, estabelecer confiança e utilizar um modo de trabalho que considere a

subjetividade da parturiente e suas necessidades, promovendo um cuidado que favoreça a autonomia dessa mulher em todos os momentos.

Nessa perspectiva e com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência a mulher, a *International MotherBaby Childbirth Organization* (IMBCO) em 2010 criou e desenvolveu a Iniciativa Internacional para o Nascimento Mãe/Bebê, conhecido globalmente como IMBCI pela sua designação em inglês - *International MotherBaby Childbirth Initiative* - abordando “10 Passos para a Otimização dos Serviços de Maternidade Mãe/Bebê”.

A IMBCI tem como propósito tornar-se conhecida mundialmente e estimular a prática do modelo de cuidado Mãe/Bebê, uma abordagem não-intervencionista, que promove a saúde e o bem-estar de todas as mulheres e bebês durante a gravidez, o parto, o nascimento e o aleitamento, determinando um padrão mais elevado de excelência e resultados superiores do atendimento. A IMBCI lançou um projeto de demonstração deste modelo na prática que está sendo usado em três instituições – o Hospital Brome-Missisquoi-Perkins em Cowasville, no Canadá, um Centro de Parto Normal da Áustria e o Hospital Sofia Feldman, no Brasil (DAVIS-FLOYD *et al.*, 2010).

O Hospital Sofia Feldman foi um dos escolhidos por ser um hospital público que apresenta um grande número de partos por ano e tem um amplo trabalho na área da assistência ao parto humanizado.

O projeto visa a autoavaliação do hospital a fim de aplicar os 10 passos para a Otimização dos Serviços de Maternidade Mãe/Bebê. Essa autoavaliação está sendo realizada no referido hospital inicialmente através da aplicação de instrumentos da IMBCI que possuem diversas abordagens. No entanto, havia um instrumento que ainda não tinha passado pelo processo de tradução e validação e que foi elaborado com o intuito de avaliar a qualidade dos serviços prestados a mulher durante o pré, trans e pós-parto, sob o ponto de vista da mesma, denominado “Questionário para as Mulheres”.

Diante do exposto, essa pesquisa visa realizar as etapas do processo de adaptação transcultural do “Questionário para as Mulheres” dentro do contexto do Brasil. Acredita-se que a validação de um instrumento dessa natureza, na realidade do Nordeste, será de grande relevância para a promoção da saúde materno-infantil com projeção para o circuito nacional. Destarte, a validação do “Questionário para as Mulheres” poderá fornecer subsídios para a construção de intervenções personalizadas de acordo com a realidade de cada mulher.

Faz-se necessário que o cuidado oferecido à mulher durante o pré, trans e pós-parto abranja novas dimensões humanas como as do acolhimento, do diálogo, da interação, do

respeito à individualidade, da solidariedade e do amor, da autonomia do ser cuidado, e assim, do seu protagonismo durante o parto, concretizando uma assistência de qualidade, com resolubilidade àquela mulher que busca assistência no processo de nascimento. Percebe-se, então, a extrema importância de pesquisas que definam o perfil dos hospitais de referência do Estado acerca do cuidado ao binômio mãe-filho durante o trabalho de parto, parto e puerpério. Uma vez elaborado esses dados, eles serão úteis para alcançar a melhoria dos serviços de saúde para atender a demanda, visto que serão apontadas as condutas adequadas e não adequadas com práticas humanizadas em cada instituição. Além disso, o conhecimento do perfil da assistência prestada ao binômio mãe-filho durante o trabalho de parto, parto e puerpério é essencial para o planejamento e direcionamento de políticas públicas que visem a promoção da saúde dos mesmos.

O interesse pelo estudo surgiu pela participação da autora no Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME) e pelo ingresso no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) que motivou o desenvolvimento de trabalhos e discussões nesta área. Vale ressaltar que o projeto para realização desse estudo foi aprovado no edital da FUNCAP, chamada 7/2013 – Programa de pesquisa para o SUS/PPSUS, Convênio SICONV Nº 774.440/2012.

Ademais, a temática abordada no estudo mostra-se bastante relevante tanto para a sociedade quanto para os profissionais de saúde, pois com a utilização do questionário validado é possível obter uma compreensão da mulher e sua vivência em seu ciclo gravídico-puerperal, buscando romper paradigmas. Além disso, permite a possibilidade de implementar ações/estratégias inovadoras e efetivas que contribuam para a realização de um cuidado de qualidade durante o parto, configurando-se na promoção de um parto humanizado. Tal fato pode levar em médio e longo prazo à redução das taxas de cesariana e conseqüentemente à melhoria da qualidade de vida do binômio mãe-filho.

Além disso, a partir dessas pesquisas, acredita-se que seja possível a identificação de quais dos “10 Passos para a Otimização dos Serviços de Maternidade Mãe/Bebê” são mais fortes em cada instituição, para assim determinarem as medidas que garantam o sucesso de cada passo. Identificando as razões do sucesso, pode-se divulgar para a comunidade de saúde as práticas e medidas adotadas pela instituição modelo, possibilitando que sejam aplicadas em outros locais.

Portanto, com a execução desta pesquisa, objetiva-se obter um instrumento confiável, válido, que seja capaz de avaliar a percepção de mulheres quanto a assistência promovida ao binômio mãe-filho. Além disso, busca-se contribuir com a publicação de uma tecnologia em

saúde que possa ser utilizada por enfermeiros e outros profissionais de todo o Brasil para que se possibilite identificar as dificuldades vivenciadas por cada parturiente, de forma a possibilitar a construção de discussões na comunidade científica e clínica para criação de estratégias inovadoras que garantam a promoção do parto humanizado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Realizar a adaptação transcultural do “Questionário para as mulheres” para a língua portuguesa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Avaliar a validade de conteúdo da versão adaptada do “Questionário para as mulheres”, por meio da análise de um comitê de juízes;
- ✓ Avaliar a validade de face ou aparente da versão adaptada do “Questionário para as mulheres” com o estrato da população-alvo.

3 ESTADO DA ARTE

3.1 RESGATE DA HISTÓRIA OBSTÉTRICA

Historicamente as gestantes eram assistidas durante seu trabalho de parto e parto por parteiras, no conforto de seus lares e sob os olhos de seus familiares. Estas mulheres tinham toda a confiança das gestantes e detinham o conhecimento empírico, pertencendo na maioria das vezes às classes populares (BRENES, 1991). Nessa época, os médicos eram raros e poucos familiarizados com o atendimento ao nascimento, o que era considerado por eles como uma atividade desvalorizada e que deveria ser deixada aos cuidados femininos, pois era tido como um trabalho sujo que não estava à altura dos cirurgiões.

O período moderno da obstetrícia inicia-se com a utilização do fórceps obstétrico pelo cirurgião inglês Peter Chamberlain, o que acarretou no declínio na profissão de parteira. Esse período iniciou-se sob a tutela da cirurgia e desenvolveu-se sob a óptica que valoriza os aspectos fisiopatológicos da assistência ao parto, em detrimento das dimensões psíquica e cultural que envolvem o nascimento. Como consequência, modificou-se o atendimento ao ato de parir, e a gestação e parto, que são fenômenos naturais e fisiológicos, foram transformados em um processo patológico e medicalizado, alterando sua essência original de evento existencial para mãe e filho em acontecimento social (SEIBERT *et al*, 2005).

A utilização do fórceps obstétrico alterou o modelo predominantemente expectante, instaurando-se uma nova noção de que é possível comandar o nascimento. Dessa maneira, consolidou-se o conceito de que o parto era perigoso, sendo imprescindível a presença de um médico (VARGENS; PROGIANTI, 2004).

A partir do Século XVIII, entre 1780 e 1835, o mecanismo da ovulação foi descoberto e com o entendimento de que a mulher possuía uma estrutura mais delicada que a do homem, levou à percepção do parto como um perigo à saúde, ocorrendo assim modificações definitivas na assistência ao parto, quando a mulher gestante passou a ser considerada como doente, motivo pelo qual os médicos se opuseram à intervenção das parteiras, alegando ser a gravidez uma doença que requer o tratamento de um verdadeiro médico (CAUS *et al*, 2012). Assim, o parto foi ganhando outro significado e passou a ser considerado um procedimento cirúrgico, que deve ser realizado por médicos, em ambiente hospitalar. A partir disso, passou a caber à medicina protegê-la e a ordem médica insurgiu-se contra as parteiras e seu ofício, delimitando o seu território e constituindo seu objeto como legítimo. Os médicos precisavam então desvalorizar o trabalho das parteiras, uma vez que até este momento elas eram responsáveis pela maioria dos partos (SEIBERT *et al*, 2005).

Na metade inicial do Século XIX, deu-se início a luta contra o que era chamado de charlatanismo, passando-se a atribuir às parteiras a maior responsabilidade pelas elevadas taxas de mortalidade materna e infantil. No entanto, a maioria das mulheres atendidas pelas parteiras já eram vulneráveis, pois eram mulheres que viviam em condições precárias, ou seja, uma população com maiores fatores de risco de morbidade e mortalidade.

No Século XX, após a segunda guerra mundial, devido às altas taxas de morte materna e infantil, avalia-se a necessidade da institucionalização do parto, passando do domicílio para o hospital, tendo como consequência a hospitalização e aumento da medicalização no parto. Com esta transformação, a família deixa de participar do processo de nascimento, pois os hospitais não tinham estrutura física para atenderem as gestantes e seus familiares. Assim, as gestantes passaram a dividir sala de pré-parto, com nenhuma privacidade e ninguém para apoiá-las (BRUGGERMANN *et al*, 2005).

No decorrer dos anos ocorreram diversos avanços tecnológicos na obstetria. O advento de novos conhecimentos, técnicas e intervenções sobre o processo de parto, sem dúvidas, trouxeram contribuições significativas para diminuir as intercorrências durante o parto e reduzir a mortalidade materna. Porém, ao mesmo tempo, configurou-se na desumanização da assistência a essas mulheres e resultou no aumento progressivo de operações cesarianas (GOTARDO; SILVA, 2007). Nesta perspectiva, podemos observar a formação de uma teia que encobriu o cenário da assistência ao parto e nascimento, que guiado pela medicalização, transformou a mulher e o recém-nascido em objeto da ação dos profissionais.

No Brasil, nos anos 90, houve uma elevação da mortalidade materna, evidenciando um modelo de atenção ao parto inadequado, com excesso de intervenções. A cidade do Rio de Janeiro foi a pioneira na preocupação em melhorar as condições de assistência às mulheres, publicando uma resolução determinando a obrigatoriedade de ter um acompanhante de escolha da mulher durante seu trabalho de parto, parto e puerpério nos hospitais municipais (RATTNER, 2009).

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde elaborou um conjunto de recomendações com o objetivo de esclarecer, as “boas práticas” na assistência ao parto normal, buscando torná-lo o mais fisiológico possível. Essas recomendações foram classificadas em quatro categorias: Categoria A – práticas úteis e que devem ser estimuladas; Categoria B – práticas demonstradamente ineficazes e que devem ser eliminadas; Categoria C – práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela; Categoria D – práticas frequentemente utilizadas de modo

inadequado, divulgadas no documento denominado Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático (RATTNER, 2009).

Para incentivar o parto normal, o Ministério da Saúde instituiu a portaria nº 2815 de maio de 1998, que estimulou a participação do enfermeiro obstetra, incluindo na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS o procedimento “parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra” (BRASIL, 1998a). Além disso, a Portaria 2816/1998 objetivando a redução das taxas de cesárea implantou crítica visando o pagamento do percentual máximo de cesarianas, em relação ao total de partos por hospital, prevendo redução semestral gradativa, alcançando 30% em 2000 (BRASIL, 1998b).

A Portaria 466/2000 considerando as portarias GM/MS nº 2.816, de 29 de maio de 1998, e GM/MS nº 865, de 03 de julho de 1999, que estabelecem limites percentuais máximos de cesarianas, em relação ao número total de partos realizados por hospital, estabeleceu como competência dos estados e do Distrito Federal a definição de limite, por hospital, de percentual máximo de cesarianas em relação ao número total de partos realizados e ainda a definição de outras estratégias para a obtenção de redução destes procedimentos no âmbito do estado (BRASIL, 2000a). A partir de 2000 foi lançado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, chamando a atenção para a reorganização da assistência através da vinculação do pré-natal ao parto e puerpério (As Portarias MS/GM 569/2000) (BRASIL, 2000b).

A luta pela humanização da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal veio para garantir que os direitos das mulheres sejam respeitados, o que exige de todos os atores envolvidos com a atenção à saúde esforços para abolir condutas agressivas, tanto para a mulher como para o recém-nascido, garantindo a assistência segura e de qualidade. Toda gestante tem o direito ao atendimento pré-natal integral e completo bem como as consultas no pós-parto, todos os exames preconizados e garantia de vaga para o parto, efetuando-se um parto seguro e de qualidade. Dessa forma, a criação dos Centros de Parto Normal no SUS veio como um incentivo à participação de enfermeiras obstetras no parto eutócico, bem como sua remuneração, fatores estes que possibilitaram maior garantia de qualidade na assistência hospitalar ao parto (Portaria Nº 2815/1998) (BRASIL, 1998a).

Em março de 2004, foi lançado o Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, firmado com todos os órgãos da saúde e universidades do Brasil, que evidenciou a necessidade de ter um profissional com perfil modificado. Em 2006, houve a campanha pelo parto normal, com presença de acompanhante, e em 2008 a campanha para a redução das cesáreas sem indicação (RATTNER, 2009).

Infelizmente, ainda verificamos que a assistência segura, humanizada e de qualidade ainda não é uma realidade muito presente, na qual encontra-se vigente o modelo biomédico de cuidado, com alto índice de mortalidade materna e neonatal. Dessa forma, apesar de todo o avanço tecnológico da obstetrícia moderna, não se deve deixar de lado a preocupação em prestar à mulher uma assistência digna e humana, que respeite os seus direitos, pois o parto ainda continua sendo um momento de grande importância na vida das mulheres. No Brasil, foi possível perceber, que nas últimas décadas, ocorreram movimentos que buscam trazer de volta o protagonismo à mulher no seu momento de parto. Todos os órgãos da saúde, os profissionais da área, as mulheres, organizações não governamentais e também formuladores de políticas públicas de saúde têm se articulado com este objetivo.

A criação da Lei Federal nº 11.108 que assegura à mulher a escolha de um acompanhante no pré, trans e pós-parto (DIAS, 2011), bem como a criação da Rede Cegonha, em 2011, são exemplos de resultados positivos para o alcance de uma assistência de qualidade e humanizada. A estratégia do Ministério da Saúde, chamada Rede Cegonha, visa garantir acesso, acolhimento das gestantes e resolutividade na assistência prestada. Dessa forma, é possível perceber que o tema humanização do cuidado à mulher ainda é atual, sendo importante a elaboração de pesquisas referentes ao assunto.

Com forte atuação no campo da saúde, na década de 60, o movimento feminista surge para contribuir para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas. As mulheres organizadas argumentavam que as desigualdades nas relações sociais entre homens e mulheres se traduziam também em problemas de saúde que afetavam particularmente a população feminina. Por isso, fazia-se necessário criticá-los, buscando identificar e propor processos políticos que promovessem mudanças na sociedade e consequentemente na qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

As mulheres organizadas reivindicaram, portanto, sua condição de sujeitos de direito, com necessidades que extrapolam o momento da gestação e parto, demandando ações que contemplassem as particularidades dos diferentes grupos populacionais, e as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas, em que estivessem inseridos (BRASIL, 2004).

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

A busca pela humanização da assistência vem servindo como base para o modelo de cuidado utilizado pela enfermagem obstétrica, e tem como elemento norteador, as políticas públicas de saúde, na perspectiva da integralidade, utilização de tecnologias e modos de vida.

As políticas públicas de saúde da mulher surgiram no Brasil nas primeiras décadas do Século XX. Nos programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, a saúde da mulher era tomada como objeto das políticas públicas de saúde apenas em sua dimensão procriativa, especialmente no que se refere aos cuidados voltados ao ciclo gravídico-puerperal, enfatizando-se apenas a visão da mulher como mãe (FREITAS *et al.*, 2009). Outra característica desses programas era a verticalidade e a falta de integração com outros programas e ações propostos pelo governo federal, que levou a fragmentação da assistência (BRASIL, 2010b).

Ainda na década de 60, o movimento feminista brasileiro ganha forças e criticam vigorosamente esses programas pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida. As mulheres lutavam contra a subordinação feminina, utilizando o slogan *Nosso Corpo nos pertence*, pois o corpo feminino era considerado apenas como objeto de procriação (FREITAS *et al.*, 2009).

A criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, em 1983, foi resultado da convergência de interesses e concepções do movimento sanitário e do movimento feminista, irradiando-se dentro da rede de serviços de saúde como um novo pensar e agir sobre a questão da saúde da mulher (COSTA; AQUINO, 2000). O PAISM representa um marco histórico nas políticas públicas, em que a integralidade passa a ser vista como resultado de uma atitude ética e técnica dos profissionais e de uma adequação da estrutura dos serviços de saúde (HEILBORN *et al.*, 2009).

O PAISM demarca um novo campo de ação da saúde da mulher, ao romper com o modelo materno infantil retrógrado, que via a mulher como mera reprodutora. Embora não tendo sido implantado dentro da filosofia original, foi um marco na luta das mulheres por saúde, direito reprodutivo, cidadania e pelo seu reconhecimento enquanto sujeito de direito, significando uma conquista importante para a sociedade brasileira (HEILBORN *et al.*, 2009).

Porém, ao se realizar uma análise detalhada dos objetivos estabelecidos pelo programa, percebe-se que a última etapa do ciclo de vida não teve uma cobertura assistencial de qualidade, focando apenas atividades de prevenção e controle do câncer de colo uterino e de mama e o diagnóstico de outras patologias prevalente nesse grupo (SOUZA; SILVER, 2008).

Baseado nas recomendações da OMS, o Ministério da Saúde instituiu então, no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que marcou a melhoria da

assistência à saúde ao binômio mãe e filho. O programa visava principalmente, a redução das taxas de mortalidade materna peri e neonatal. Entre os objetivos do programa estava resgatar a atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada com o envolvimento de forma articulada dos Estados, municípios e das unidades de saúde nestas ações (BRASIL, 2002).

Na cartilha de apresentação do Programa, a humanização da assistência é ratificada como a principal estratégia, seguida da apresentação dos aspectos conceituais sobre humanização:

A principal estratégia do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. O Programa fundamenta - se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende, entre outros, dois aspectos fundamentais. O primeiro, diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O segundo, se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL 2002, p.5).

Em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), que promoveu um aumento da abrangência de atenção à saúde da mulher, pois teve como objetivos: melhorar as condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade maternas no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004). Nessa perspectiva, tendo como foco o cenário da assistência ao parto, a enfermagem como profissão comprometida com a melhoria de saúde da população pode e deve contribuir para a aplicação dessa política pública ao agregar, na sua prática, o cuidado humanizado e qualificado à parturiente e ao binômio mãe/filho.

3.3 O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM A MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

A Enfermagem é uma práxis que, ao longo de sua história, tem se definido a partir de diferentes planos epistemológicos, perpassados pelos interesses sociais, econômicos e ideológicos de cada época.

Em meados do Século XIX, mais precisamente, começou-se a vislumbrar sua estruturação de acordo com princípios científicos da ciência moderna. Teoricamente, este movimento representou uma importância histórica por permitir o amadurecimento de seus conceitos e a delimitação de seu campo teórico conceitual (SILVEIRA *et al*, 2013). No entanto, um dos problemas que ela tem que enfrentar nesse espaço é a contradição entre os princípios científicos positivistas e a complexidade do cuidado humano.

Neste contexto, percebeu-se que o *corpus* teórico das ciências ditas naturais não seria suficiente para abordar os fenômenos da saúde e da doença. Assim, a enfermagem passa a recorrer aos referenciais advindos das ciências humanas e da filosofia, e é neste cenário, promovido nesses encontros, que têm se discutido as concepções de cuidado e de clínica que perpassam atualmente a enfermagem (SILVEIRA *et al*, 2013).

Os estudos contemporâneos que têm discutido sobre as bases epistemológicas da enfermagem convergem ao apontarem o cuidado como a essência da profissão (WALDOW, 1998, MCQUINSTON; WEBB, 1995). O momento atual da enfermagem passa justamente pela necessidade de discutir e questionar seu conhecimento em busca de alcançar uma definição para o cuidado clínico de enfermagem que contemple tudo que convém a esse conceito (WALDOW, 1998).

Segundo Vieira, Silveira e Franco (2011) quando aborda o cuidado clínico de enfermagem, geralmente se faz de forma natural como se clínica e abordagem da doença fossem sinônimos. Na verdade, segundo Silveira *et al* (2013), o cuidado clínico deve se constituir em uma perspectiva de estabelecer novas relações entre os sujeitos envolvidos no processo do cuidado, a fim de que a subjetivação possa ser construída a partir dos desejos desses sujeitos, e do respeito às formas de se conceber e significar a saúde e a doença, fora das classificações e fragmentações assistenciais que historicamente tentam enquadrar os usuários dos serviços.

Nesse contexto, a clínica ampliada apresenta-se como ferramenta para que a prática assistencial da enfermagem preocupe-se com a produção do cuidado centrado nos usuários, considerando o sujeito em seu contexto de vida. Ela consiste numa das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar

a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado. Dessa forma, para realizar uma clínica ampliada percebe-se a importância de tecnologias em saúde que facilitem esse processo e possibilite a obtenção de informações do ser cuidado. Já o cuidado clínico abrange desde a doença até as relações e experiências vividas pelos sujeitos, objetivando a cura e o alívio do sofrimento, além disso visa desenvolver a autonomia das pessoas de acordo com suas condições de vida, através do uso predominante das tecnologias e uso do diálogo entre os sujeitos, profissionais, família e comunidade (VIEIRA; SILVEIRA; FRANCO, 2011; MATUMOTO *et al*, 2011).

Acredita-se que o cuidado clínico como foco central da enfermagem, deverá considerar um cuidado humanizado que priorize a interação com o paciente. Portanto, faz-se necessário que a enfermagem desenvolva uma interação de qualidade com a parturiente, propiciando as melhores condições de assistência para seu restabelecimento.

Entretanto, o cuidado não deve se basear somente na doença, mas em todas as dimensões que abrangem a mulher. Com relação à assistência humanizada no ciclo gravídico puerperal é importante que o cuidado clínico de enfermagem considere as perspectivas individuais e coletivas das mulheres, considerando todas as suas peculiaridades e singularidades, pois a enfermagem é uma profissão científica, que constrói conhecimentos inovadores e tecnologias que devem ser eficazes para o alcance de um cuidado de qualidade.

Ademais, o ato de cuidar não possui somente a excelência na execução das intervenções de enfermagem durante o ciclo gravídico puerperal, mas, também a condição de que o acompanhante deverá em suas ações expressar a sua sensibilidade fazendo com que a mulher perceba seu interesse e respeito, transmitindo-lhe segurança e apoio.

Nesse contexto, percebe-se que o cuidado da equipe de enfermagem é de vital importância para o bom desempenho da mulher durante o ciclo gravídico puerperal, devendo estar preparada para atuar de maneira organizada e resolutiva, ciente das complicações e reações que podem ocorrer em cada momento.

No período do parto podem ocorrer inúmeros problemas como a dor, solidão, sofrimento, condições instáveis do bebê que interferem no psicológico da parturiente, levando a um descontrole das situações vivenciadas. Mas, a realização de um cuidado focado em cada mulher de forma a direcionar a assistência na preocupação em oferecer as orientações

necessárias, esclarecer as dúvidas e resolver o problema vivenciado, traz resultados positivos (SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010). Percebe-se então, a importância do cuidado de enfermagem para a realização de um parto e puerpério saudável, reduzindo a probabilidade de complicações obstétricas.

Algumas maternidades não apresentam tecnologias e condutas condizentes com o que é preconizado, centrando suas atuações no modelo biomédico do cuidado, não priorizando a singularidade e o contexto de vida de cada mulher. Neste cenário, ao necessitar da internação hospitalar a gestante é submetida às rotinas padronizadas da instituição, e muitas vezes, por inúmeros fatores, lhe é impossibilitado o direito ao respeito à sua intimidade (CORREA *et al.*, 2010).

Nessa perspectiva, o cuidado clínico de enfermagem deve ser realizado considerando o seu conceito que prioriza a integralidade do ser humano e a resposta a necessidade de cada mulher, permitindo assim as condições essenciais para o seu desenvolvimento, de forma a priorizar a subjetividade das mesmas, bem como o seu contexto de vida, já que o parto é vivenciado de maneira diferente para cada parturiente.

3.4 HISTÓRIA DA CONSTRUÇÃO DO “QUESTIONÁRIO PARA AS MULHERES”

É de grande importância que os serviços prestados nas maternidades preocupem-se em oferecer cuidados que busquem o alcance de resultados eficazes, de forma a garantir a prestação de uma assistência qualificada, exigindo que a atuação dos profissionais esteja direcionada em implementar os “10 Passos para a Otimização dos Serviços de Maternidade Mãe/Bebê”.

Os 10 Passos da IMBCI baseiam-se nos resultados da melhor evidência que existe acerca da segurança e eficácia de testes específicos, tratamentos e outras medidas de intervenção para as mães e os bebês. *Segurança* significa que os cuidados prestados se baseiam nas evidências científicas que minimizam o risco de erro ou dano e defendem a fisiologia do parto e do nascimento. *Eficácia* significa que os cuidados prestados resultam nos benefícios esperados e são adequados às necessidades da grávida e do seu bebê, baseados em evidências claras. Cuidados seguros e eficazes da Mãe-Bebê dão os melhores resultados em termos de saúde e de benefícios, com utilização a mais adequada e conservadora possível de recursos e de tecnologia (BRASIL, 2010a).

Os “10 passos para a Otimização dos Serviços de Maternidade Mãe/Bebê” são os seguintes (BRASIL, 2010a):

PASSO 1 - Tratar cada mulher com respeito e dignidade, oferecendo-lhe informação completa e envolvendo-a na tomada de decisões sobre o tipo de cuidado a ser prestado, a ela e ao seu bebê, numa linguagem que ela possa entender, conferindo-lhe o direito ao consentimento e recusa informados;

PASSO 2 - Possuir e aplicar, como norma, conhecimentos e técnicas de assistência ao parto que enalteçam e otimizem a fisiologia normal da gravidez, do parto, do nascimento, da amamentação e do período pós-parto;

PASSO 3 - Informar a mãe acerca dos benefícios de um apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto, defendendo o seu direito a receber esse apoio por parte dos acompanhantes da sua escolha, como o pai, o companheiro, membros da sua família, doulas ou outros. O apoio contínuo comprovadamente reduz a necessidade de analgesia intraparto, diminui o número de partos cirúrgicos e aumenta a satisfação da mãe na sua experiência de parto e nascimento;

PASSO 4 - Proporcionar métodos não farmacológicos de conforto e alívio da dor, explicando os seus benefícios por facilitarem um parto normal e evitarem danos desnecessários; mostrar às mulheres (e aos seus acompanhantes) como aplicar estes métodos, incluindo toque, abraços, massagem, trabalho de parto dentro d'água e técnicas de relaxamento; respeitar as preferências e escolhas da mulher.

PASSO 5 - Estimular práticas baseadas nas evidências científicas comprovadamente benéficas no suporte à fisiologia normal do trabalho de parto, parto, e período pós-parto, incluindo:

- Permitir que o trabalho de parto se desenvolva ao seu ritmo natural, evitando intervenções baseadas em limites pré-estabelecidos de tempo e utilizar o partograma para registrar o progresso do trabalho de parto;
- Oferecer à mãe acesso ilimitado a comidas e bebidas que ela desejar durante o trabalho de parto;
- Apoiá-la para que caminhe e se mova livremente e ajudá-la a assumir as posições que escolher, incluindo pôr-se de cócoras, sentar-se ou ficar de quatro, e providenciar os meios para facilitar as posições verticalizadas;
- Utilizar técnicas para assistir à rotação do bebê *in* útero e para o nascimento por via vaginal de bebês em apresentação pélvica;
- Facilitar imediatamente, e de forma continuada, o contato pele-a-pele com a Mãe-Bebê que proporcione o calor, a ligação afetiva e o início da amamentação, para estimular o desenvolvimento e garantir que a Mãe-Bebê se mantenha inseparável;

- Permitir um tempo adequado para que o sangue do cordão umbilical se transfira para o bebê, pelo volume de sangue, oxigênio e nutrientes que fornece;

- Garantir que a mãe tenha acesso sem quaisquer restrições ao seu bebê enfermo ou prematuro, incluindo a utilização do “método canguru” e apoiar a mãe para que dê o seu próprio leite (ou outro leite humano) ao seu bebê quando a amamentação não é possível.

PASSO 6 - Evitar a utilização rotineira, num trabalho de parto e parto normais, de procedimentos e práticas que não tenham suporte científico. Quando consideradas para uma situação específica, o seu uso deve apoiar-se na melhor evidência, procurando que os benefícios sejam superiores aos potenciais danos e certificando-se que a questão foi amplamente discutida com a mãe para garantir o seu consentimento informado. Estas práticas incluem: Tricotomia, Enema, Descolamento das membranas, Ruptura artificial da bolsa, Indução médica e/ou aceleração do trabalho de parto, Exames vaginais repetidos, Recusa de alimento e água, Confinamento da gestante no leito, Administração de líquidos por via endovenosa de rotina, Monitorização fetal contínua (cardiotocografia), Alívio farmacológico da dor, Cateterização vesical de rotina, Colocação da mãe na posição de litotomia, Esforços expulsivos dirigidos, Manobra de Kristeller (pressão no fundo do útero no período expulsivo), Episiotomia, Extração do bebê com uso de fórceps ou ventosa, Exploração manual do útero, Primeira ou subsequentes cesarianas, Aspiração do recém-nascido, Corte imediato do cordão, Separação da mãe e do bebê.

PASSO 7 - Implementar medidas que visem proporcionar bem-estar e evitar emergências, doenças e a morte da Mãe-Bebê:

- Providenciar a formação e promover o acesso a uma boa nutrição, água potável e um ambiente limpo e seguro.
- Providenciar a formação e o acesso a métodos que previnam a doença, incluindo a prevenção e o tratamento da malária e HIV/AIDS, assim como promover a vacinação contra o tétano.
- Providenciar a formação em sexualidade responsável, planejamento familiar e direitos reprodutivos da mulher, assim como providenciar o acesso a opções de planejamento familiar.
- Providenciar cuidados de suporte pré-natal, intraparto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido que contemplem a saúde física e emocional da Mãe-Bebê, dentro do contexto das relações familiares e do ambiente da comunidade.

PASSO 8 - Providenciar o acesso a tratamentos urgentes, eficazes e baseados na evidência científica no caso de surgirem complicações que envolvam risco de vida. Garantir que todos os prestadores de cuidados maternos e neonatais recebam formação adequada e

contínua em técnicas de emergência, para um tratamento adequado e em tempo útil das mães e dos seus bebês recém-nascidos.

PASSO 9 - Providenciar um cuidado materno e neonatal continuado, em colaboração com todos os profissionais, as instituições e as organizações relevantes. Incluir neste cuidado continuado os que assistem a nascimentos fora do hospital. Ou seja, os indivíduos dentro das instituições e organizações que oferecem serviços ligados à maternidade devem:

- Trabalhar em colaboração, ultrapassando barreiras culturais e institucionais, no sentido de providenciar a Mãe-Bebê os melhores cuidados possíveis, reconhecendo as competências específicas de cada um e respeitando os pontos de vista uns dos outros.

- Promover a continuidade dos cuidados prestados a Mãe-Bebê durante o trabalho de parto e parto, dentre um número reduzido de prestadores de cuidados.

- Promover a consulta e a transferência de cuidados, de forma adequada, para as instituições apropriadas e para especialistas relevantes.

- Assegurar que a mãe tenha conhecimento dos serviços comunitários disponíveis, adequados às suas necessidades e às do seu bebê recém-nascido, e que possa aceder aos mesmos.

PASSO 10 - Aplicar as 10 medidas para se tornar um Hospital Amigo da Criança, da OMS/UNICEF:

1. Ter uma política de promoção do aleitamento materno, afixada, que deve ser transmitida regularmente a toda a equipe de cuidados de saúde.
2. Dar formação à equipe de cuidados de saúde para que implemente esta política.
3. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja por indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Dar de mamar sempre que o bebê assim o desejar.
9. Não dar mamadeiras ou chupetas às crianças amamentadas ao peito.
10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes após a alta do hospital ou da maternidade.

A IMBCI teve sua origem no trabalho da Comissão Internacional da Coalizão para a Melhoria dos Serviços de Maternidade do inglês *International Committe of the Coalition for Improving Maternity Services* (CIMS) e dá continuidade, em nível global, ao trabalho iniciado em 1996 pela CIMS com a “Iniciativa do Parto Amigo das Mães” (*Mother-Friendly Childbirth Initiative*) nos Estados Unidos, que tem como objetivo a promoção do parto normal, evitando intervenções que possam ser desnecessárias e apoiando a amamentação.

Diante da importância da implementação dos 10 passos para um cuidado prestado às mulheres e as crianças seguro e de qualidade, a IMBCI comandou a iniciativa de construção de um questionário para avaliação da implementação dos 10 passos durante o cuidado à mulher no pré, trans e pós-parto, o Questionário para as Mulheres (**ANEXO A**).

Esse questionário foi construído originalmente em inglês e nesse estudo passou pelo processo de tradução para a língua portuguesa. O questionário é constituído de três versões. Uma versão para ser aplicada às mulheres submetidas ao parto normal, com 31 itens, outra para as mulheres que tiverem cesárea durante o trabalho de parto, com 29 itens e outra para as mulheres submetidas à cesárea planejada, com 20 itens. Comparando os itens entre os três questionários, percebeu-se que todos os itens apresentam-se em comum ou em duas das versões, ou nas três. Dessa forma, ao fazer a contagem item por item nas três versões, o questionário dispõe de 36 itens diferentes.

O escore final do questionário varia de 0 a 100, na qual zero corresponde a pior satisfação das puérperas e 100 a melhor. São considerados valores positivos quando o total do escore é maior ou igual a 75. A pontuação é assim ordenada: nunca (A) equivale a 0 pontos, algumas vezes (B) equivale a 25 pontos, a maioria das vezes (C) equivale a 50 pontos e sempre (D) equivale a 100 pontos. Outros itens dispõem de opções dicotômicas de respostas. Cada categoria possui um pontuação de escores na qual o valor mínimo é 0 pontos e o máximo 100 pontos. A adequação da pontuação dos itens será trabalhado em estudos posteriores.

Além disso, o questionário inclui uma folha de ilustrações, que também foi traduzida, contendo figuras e o nome das posições e práticas que podem ser utilizadas durante o parto (**ANEXO A**), a fim de ajudar as mulheres a lembrar as medidas de conforto e posicionamento durante o seu trabalho de parto. A maioria dessas ilustrações vêm de Penny Simkin, do livro de Ruth Ancheta “*Labour Progress Handbook*” e algumas foram desenhadas por Joanne Arsenault, uma professora de arte do Canadá. A IMBCO obteve permissão para reproduzir os desenhos para o Questionário para as Mulheres.

Após a etapa de tradução para a língua portuguesa, o questionário passou pelo processo de retrotradução e depois foi realizado a validação de conteúdo e de face. Desta forma, a proposta desse estudo é alcançar um instrumento válido e confiável para ser aplicado no Brasil, de forma que o mesmo possa ser utilizado como uma tecnologia em saúde que contribua de maneira efetiva e proporcione a melhoria da qualidade do cuidado oferecido às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

4 ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS

Quando o instrumento já existe em outro idioma é necessário realizar a adaptação transcultural e validação do mesmo para a língua que será utilizado.

A adaptação transcultural é um termo que engloba o processo de tradução e adaptação cultural do questionário, preparando o instrumento para ser utilizado em um cenário diferente de onde foi criado (BEATON *et al.* 2007). Para tanto, a adaptação transcultural do instrumento deve ser realizado por meio de um método rigoroso, pois os testes psicométricos e de validação dependerão da qualidade do processo anterior. Caso contrário, os resultados do estudo serão comprometidos.

Dessa forma, para a realização do processo de adaptação transcultural é preciso seguir três fases: tradução do instrumento da língua nativa para o idioma alvo, adaptação cultural do instrumento e avaliação de suas propriedades psicométricas na população alvo (RAHMAN *et al.* 2002). Neste estudo, foi realizado as primeiras duas etapas, que englobam o processo de tradução, validação de conteúdo e de face.

O processo de adaptação transcultural seguiu as etapas segundo Beaton *et al* (2007), nas quais estão descritas a seguir:

1- Tradução: primeira etapa do processo de validação. Tem como objetivo chegar a uma versão que mantenha a integridade do instrumento, preservando a integridade dos itens entre as duas línguas (KIMURA, 1999). Nessa fase dois ou mais tradutores bilíngues independentes participam do estudo. Os tradutores devem ser fluentes no idioma onde o instrumento foi desenvolvido. Além disso, um dos tradutores deve ter conhecimento sobre o tipo de conceitos e os objetivos do estudo, com o intuito de produzir uma tradução mais próxima do ponto de vista clínico, enquanto o outro tradutor não deve ter conhecimento sobre os conceitos investigados, de modo que sua tradução reflita a linguagem da população, e de preferência não serem da área médica / clínica.

2-Síntese das traduções: Para produzir uma síntese das duas traduções, um terceiro, pessoa imparcial é adicionado à equipe. O papel desta pessoa é servir como um mediador nas discussões sobre as diferenças de conversão, e para produzir uma documentação escrita do processo. Trabalhando a partir do questionário original, bem como a primeira versão tradutores (T1) e segundo (T2) tradutores, uma síntese destes traduções é produzido, o que resulta em uma tradução comum (T-12).

3- Retrotradução ou *Backtranslation*: tradução para o idioma nativo do instrumento da síntese das traduções. A finalidade desta fase é verificar as divergências no significado e no

conteúdo entre o documento original e a tradução, garantindo a qualidade do instrumento. Nessa etapa participam dois ou mais tradutores bilíngues, nativos do idioma do instrumento, os quais não devem conhecer o instrumento. As principais razões para isso são para evitar viés de informação e de provocar significados inesperados dos itens do questionário traduzido (T-12), aumentando assim a probabilidade de "destacar as imperfeições". Dessa fase, surgirá a primeira versão dos tradutores (B1) e segundo (B2) tradutores.

4- Revisão por um comitê de juízes ou especialistas: Esta análise tem o objetivo de confirmar a adequação dos itens como representantes dos construtos teóricos que se deseja avaliar com o instrumento (PASQUALI, 2009). As versões geradas nas fases anteriores são enviadas para os juízes que realizarão uma avaliação de cada item, configurando-se na validação de conteúdo do instrumento. O papel do Comitê de Especialistas é consolidar todas as versões e componentes do questionário, incluindo o instrumento original, instruções, e todas as versões traduzidas (T1, T2, T12, BT1, BT2), e desenvolver a versão pré-final do questionário para testes de campo.

5 - Pré-teste da versão final: Esse procedimento permite avaliar a denominada validade aparente ou de face. Nessa etapa é avaliada a compreensão dos itens do questionário, a escrita, assim como seu tempo de preenchimento pela população-alvo.

A intenção de realizar o processo de tradução e adaptação cultural do instrumento é alcançar a equivalência entre o instrumento original e a versão traduzida. Além das equivalências, o processo da adaptação transcultural busca garantir que a versão traduzida seja válida e confiável. Nos manuais de Psicometria, costuma-se definir a validade de um teste dizendo que ele é válido se de fato mede o que supostamente deve medir (PASQUALI, 2011). Quanto a confiabilidade, refere-se ao grau de concordância entre múltiplas medidas de um mesmo objeto (AGUIAR, 2010).

A validade de um instrumento pode ser investigada de várias formas. Os tipos atuais conhecidos de validade são a validade de conteúdo, a aparente, de construto e de critério (PASQUALI, 2011). Este estudo foi realizado até a sexta etapa descritas anteriormente, referentes ao processo de tradução, validação de conteúdo e de face.

A validade de face está relacionada a compreensão do instrumento, ou seja, se o instrumento transmite realmente o que se quer para o que está respondendo, de forma a reduzir os erros nas respostas ao item pela impressão que está sendo causada aos respondentes (FAYERS; MACHIN, 2007). Esse tipo de validade foi realizada durante o pré-teste.

A validade de conteúdo verifica se todas as questões do teste são representativas do universo de todas as questões que podem ser feitas sobre o assunto, isto é, permite verificar se

o instrumento contém todos os componentes e domínios relevantes relacionados ao fenômeno (GUBERT, 2011). Essa validação pode ser realizada por um comitê de especialistas que avaliam a compreensibilidade, clareza e redundância dos itens (PASQUALI, 2011).

Finalmente, após o instrumento passar por todo o processo de tradução e adaptação cultural serão avaliadas as propriedades psicométricas do mesmo em um estudo posterior, para então ser utilizado em qualquer instituição de saúde brasileira, configurando-se numa tecnologia em saúde importante para contribuir no cuidado oferecido às mulheres durante o pré, trans e pós-parto.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo configura-se como uma pesquisa metodológica. Os estudos metodológicos visam o desenvolvimento, a validação e a avaliação de métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

As elevadas demandas por análise de resultados confiáveis, testes bem elaborados de intervenções e procedimentos sofisticados de alcance de resultados tem motivado estudos dessa natureza, inclusive na área de enfermagem (POLIT; BECK, 2011). Ademais, Polit e Beck (2011) completam que há uma deficiência de instrumentos para coleta de dados referentes a maioria dos conceitos que envolvem a enfermagem.

Para Lobiondo-Wood e Haber (2001), a pesquisa metodológica procura elaborar, validar e avaliar instrumentos com vistas a serem utilizados por outros pesquisadores. Portanto, a investigação metodológica inclui alguns passos, como: definição do construto, elaboração dos itens do instrumento e avaliação psicométrica (testes de confiabilidade e validade). Esses procedimentos diferem de acordo com o uso, propósito e fase de evolução do instrumento. Todavia, o aspecto mais significativo e criticamente importante na pesquisa metodológica é a avaliação psicométrica.

Antes de iniciarmos a pesquisa foi solicitada a autorização aos autores para tradução e validação do questionário. A autorização foi concedida por meio de correio eletrônico (*e-mail*), cujo conteúdo encontra-se em anexo (**ANEXO B**).

5.2 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO “QUESTIONÁRIO PARA AS MULHERES”

O processo metodológico desse estudo seguiu a proposta de Beaton *et al* (2007), e compreendeu as etapas: tradução, síntese das traduções, retrotradução, revisão por um comitê de juízes e pré-teste da versão final.

5.2.1 Tradução do Questionário

A tradução foi realizada por dois tradutores independentes e bilíngues, na qual um conhecia o estudo e o outro não. No texto os tradutores são apresentados como T1 e T2. O tradutor T1 consistiu em uma das autoras do questionário avaliado neste estudo, caracterizando-se como uma pesquisadora da área da saúde, bilíngue, na qual conhecia o instrumento. O T2 consistiu em uma profissional da saúde com experiência em tradução de

instrumentos e fluente no idioma inglês, que não conhecia o questionário e os conceitos investigados no estudo.

5.2.2 Síntese das traduções

Nesta fase uma terceira pessoa neutra, que consistia em um linguista, formado em letras português, realizou uma comparação entre as T1 e T2, e produziu a T12, trata-se da primeira versão do instrumento (**APÊNDICE G**). Durante esse processo, todas as dúvidas foram registradas. Seguiu-se, então, para terceira fase, retrotradução.

5.2.3 Retrotradução (tradução de volta a língua de origem)

Na retrotradução participaram mais dois tradutores bilíngues, nativos na língua inglesa e e fluentes no idioma português. Ambos não conheciam o questionário. As retrotraduções são mostradas como retrotradução 1 (B1) e retrotradução 2 (B2) (**APÊNDICE H**). Os retrotradutores consistiram em cidadãos britânicos, linguistas. Constatou-se que não houve grandes mudanças nos itens retrotraduzidos comparando com o original, a não ser nos itens em que os juízes consideraram que a tradução não estava equivalente.

5.2.4 Avaliação das versões originais

Após a fase de tradução, a versão ST, a B1, a B2 e o instrumento original foram avaliados por um comitê de onze juízes com o objetivo de produzir uma versão final, modificada e adaptada, que garanta a confiabilidade do instrumento.

Para participar desta etapa, os juízes eram peritos na temática do questionário, pois sua tarefa consistiu em ajuizar se os itens avaliados estão se referindo ou não ao propósito do instrumento em discussão. Para evitar questionamentos dúbios e eliminar o risco de empate na avaliação, trabalhamos com o número ímpar de juízes (AGUIAR, 2010).

Conforme ressaltam Bojo *et al.* (2004), quanto maior o número de expertos, maior a chance de discordância, e caso o painel de expertos seja inferior a três, há a necessidade da concordância total (100%) dos juízes sobre os itens. Portanto, como critérios de seleção dos juízes especialistas, foram estabelecidos: o conhecimento sobre a temática em discussão, a produção científica e a experiência na área de humanização do parto e nascimento. Na ótica de Chaves (2008), a seleção de peritos é uma questão que tem gerado controvérsias na literatura, pois não há consenso sobre os critérios que tornam o enfermeiro “um perito” e muitos estudos de validação de conteúdo têm utilizado uma variedade de critérios para definir a inclusão da amostra.

Para iniciar a validação de conteúdo a pesquisadora entrou em contato por e-mail com cada juiz, enviando a carta-convite (**APÊNDICE A**) para conhecer sua disponibilidade em

participar do estudo. Uma vez que os juízes retornaram o e-mail confirmando a participação, eles receberam o termo de consentimento livre e esclarecido (**APÊNDICE B**), a SRT (**APÊNDICE H**), as versões do questionário original, acompanhado por um instrumento com todos os itens de cada questionário em inglês e sua tradução para o português (ST), com instruções de como proceder a validação (**APÊNDICE C**).

Os juízes foram selecionados por meio da amostragem de rede ou *bola de neve*, uma técnica utilizada para encontrar amostras difíceis ou impossíveis de serem localizadas de outras formas (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Logo, tratou-se de uma amostragem por conveniência, pois quando era identificado um sujeito que se enquadrava nos critérios de elegibilidade necessários, era solicitado ao mesmo que sugerisse outros possíveis participantes (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Um comitê de juízes pode ser definido por algumas características, tais como: experiência clínica em determinadas áreas de conhecimento, publicação na área ou participação em eventos profissionais, realização de pesquisas na área, experiência na construção e validação de instrumento (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 1991).

Logo, por não ter sido identificada nenhuma padronização de seleção dos juízes para validação de conteúdo de instrumentos e levando em consideração a necessidade de estabelecer parâmetros para a seleção destes juízes, construiu-se um sistema próprio de classificação de juízes, à luz dos critérios adotados por Fehring (1994) e dos achados de Carvalho *et al.* (2010).

Neste sentido, os sujeitos que foram encontrados pelo critério *bola de neve*, para participarem do estudo, necessitavam somar no mínimo cinco pontos, conforme a pontuação estabelecida pelos critérios adaptados de Fehring (1994), para serem considerados juízes.

Quadro 1 – Sistema de Classificação de Juízes, segundo critérios próprios. Fortaleza, 2015.

Critérios de classificação dos juízes	Pontuação
Experiência assistencial na área, por no mínimo, 2 anos *	4 pontos
Experiência com estudos de validação.	2 pontos
Possuir prática (ensino ou pesquisa) na área do construto de interesse*	2 pontos
Ser especialista na área relacionada ao construto de interesse*	2 pontos
Autoria de artigos publicados em periódicos que abordem a temática do construto de interesse*	1 ponto
Ter conhecimento da língua inglesa*	1 ponto

*Área do construto em interesse: Saúde Materna; Humanização do Parto e Nascimento; Enfermagem obstétrica.

Os dados dos juízes foram obtidos por meio de questionários de caracterização relacionado à qualificação e trajetória profissional preenchidos pelos mesmos, além de consulta aos seus currículos disponibilizados pela Plataforma Lattes do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)¹.

Com relação a análise realizada pelos especialistas, foi solicitado que os mesmos avaliassem a equivalência semântica e idiomática de cada item, bem como a clareza, compreensão e relevância dos itens, havendo um espaço destinado para possíveis alterações e sugestões por parte dos especialistas. Além disso, foi analisada a concordância dos juízes com relação a associação dos itens do questionário à percepção da puérpera.

Os critérios foram denominados como: Equivalência semântica e idiomática-correspondem a equivalência do significado (gramática e vocabulário) das palavras; Clareza e compreensão - está explicitado de forma clara, simples e inequívoca; relevância: está descrito de forma pertinente e consistente.

Ademais, os juízes categorizaram cada item dentro dos três domínios previamente estabelecidos (Técnica, Pensamentos intrapessoais e Apoio). Os domínios foram definidos da seguinte forma: Técnico -Itens relacionados a procedimentos técnicos de cuidado; Pensamentos Intrapessoais - Itens relacionados a pensamentos, dúvidas, perplexidades, dilemas, orientações, escolhas; Apoio - Itens relacionados a atividades de apoio, acolhimento, ajuda.

Para avaliação das equivalências se estabeleceu como critério de aceitação a concordância entre os especialistas igual ou superior a 80%, em cada item (PASQUALI, 2011). Foram acatadas as sugestões dos juízes nos itens que não apresentaram a concordância de 80% entre os especialistas.

Por ser um processo muito subjetivo, a validade de conteúdo tem sido alvo de diversas críticas no meio científico e algumas estratégias têm sido desenvolvidas para torná-la mais objetiva. Uma delas é a construção do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) preconizado por Waltz e Bausell (1981) e utilizado por outros pesquisadores (LYNN, 1986; DENNIS; FAUX, 1999; SOEKEN, 2005).

Um problema mostrado nas publicações científicas é que muitos estudos não esclarecem como chegaram ao IVC publicado. O IVC Compreende um método muito utilizado na área de saúde (HYRKÄS, 2003; MCGILTON, 2003), pois mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do

¹ Plataforma Lattes do CNPq. Disponível em: < <http://lattes.cnpq.br/>>.

instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Nesse estudo, a equação matemática utilizada para encontrar o IVC foi por meio do cálculo da proporção de itens do questionário que atingiu escore 3 e 4, por todos os especialistas (POLIT; BECK, 2011; GRANT; DAVIS, 1997). Este método emprega uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro. Os dois critérios avaliados (clareza/compreensão e relevância) nessa pesquisa estão dispostos nesse tipo de escala (**APÊNDICE C**). O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4”, pelos especialistas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Dessa forma, o IVC tem sido também definido como “a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos juízes.”

Fórmula para o cálculo do IVC:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 3 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Para validação do Questionário pelos juízes, o item e os instrumentos como um todo, devem apresentar Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78 (GALDINO, 2014; POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986). Dessa forma, neste estudo itens com valores menores que 0,78 para o IVC foram revisados ou retirados do questionário, de acordo com as sugestões dos especialistas, da orientadora do trabalho e da autora do instrumento.

O cálculo do IVC global utilizado foi a “média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é somou-se todos os IVC calculados separadamente e dividiu-se pelo número de itens considerados na avaliação (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

5.2.5 Pré-teste

Essa etapa testou se o instrumento final é facilmente compreendido e avaliou o tempo necessário para o preenchimento do mesmo por meio de um cronômetro digital. Esta etapa foi realizada após a análise pelos juízes, sendo aplicado a 30 mulheres. Esta fase tem como objetivo principal verificar se todos os itens são compreensíveis para os membros da população, aos quais os instrumentos se destinam. Destarte, esses membros verificam se os itens são inteligíveis para o estrato mais baixo (de habilidade) da população-meta e, por isso, a amostra para essa análise deve ser feita com o referido estrato (PASQUALI, 1998). A realização desta pesquisa avalia a validação aparente do instrumento.

Para a realização do pré-teste a população do estudo foi composta por puérperas atendidas no serviço de obstetrícia da instituição em estudo para o nascimento de seus filhos. O tamanho da amostra da análise semântica foi determinado conforme Beaton et al. (2007), os quais sugerem uma amostra de 30 a 40 sujeitos. Como critério de inclusão, abordamos as puérperas que estavam internadas na unidade de alojamento conjunto e alfabetizadas. Para tanto foram considerados os seguintes critérios de não - inclusão: puérperas com restrições físicas ou mentais que impossibilitassem a compreensão do instrumento e que não eram alfabetizadas.

Nesta etapa, a pesquisadora entregou o questionário as mulheres e avaliou suas dúvidas e se o instrumento é legível, acessível, de fácil compreensão, além de averiguar se as figuras apresentavam-se de forma adequada e compreensível.

5.3 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado em uma maternidade pública de referência, vinculada à Universidade Estadual do Ceará e ao Sistema Único de Saúde, no município de Fortaleza, Ceará, onde são desenvolvidas atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência.

Configura-se em uma maternidade de referência no que diz respeito a assistência materno-infantil na cidade de Fortaleza. Além disso, realiza elevado número de partos no estado, com média de 450 por mês entre partos cesáreos e normais. Destacam-se Programas como “Parto que te quero perto”, que estimula a participação do homem no processo gestacional, além disso inaugurou o posto de coleta de leite humano, que surgiu de uma parceria com o Ministério da Saúde, no projeto Rede Cegonha, estimulando e apoiando a mãe no processo de amamentação, na tentativa de se credenciar como hospital amigo da criança. O hospital possui 121 leitos no total, sendo 70 leitos de enfermarias e 25 leitos de Neonatologia (10 UTI Neonatal e 15 de UCI), 13 leitos de observação, Centro Cirúrgico com 03 salas Operatórias. O serviço de internação está dividido nos seguintes: Clínica Médica, Cirúrgica (Mastologia / Ginecologia), Pediatria, Alojamento Conjunto I e II e Neonatologia. O Serviço de Emergência do está subdividida em Obstétrica, Clínica Médica e Pediatria.

Quanto à escolha da instituição justifica-se por ser hospital de referência municipal e estadual na humanização do parto e nascimento.

5.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da fase de validação de conteúdo foi composta por onze enfermeiras com domínio do conteúdo e experiência na área de humanização do parto.

A população do estudo para o pré-teste foi composta por puérperas, atendidas no serviço de obstetrícia da instituição em estudo para o nascimento de seus filhos. Foi utilizada uma amostra de 30 puérperas.

5.5 COLETA DE DADOS

A Coleta de dados ocorreu por meio do preenchimento do “Questionário para as mulheres” pelas puérperas internadas no alojamento conjunto do hospital do estudo. Foram utilizadas as três versões do instrumento do IMBCI, para mulheres que tiveram parto normal, outro para mulheres submetidas a cesariana durante trabalho de parto e outro para mulheres que tiveram cesárea planejada.

Também foram levantados os dados sociodemográficos, a história ginecológica e o comportamento sexual das participantes através de um formulário criado pela autora (**APÊNDICE D**). Este formulário é constituído por três partes distintas descritas a seguir:

Parte I: Dados de identificação, e informações socioeconômicas para se obter um painel geral das condições em que o binômio mãe-filho vive.

Parte II: Antecedentes obstétricos da participante, com especial destaque para sua experiência prévia na gestação anterior.

Parte III: Informações da gravidez atual para que fosse possível interagir com a mulher de forma a conhecer sua realidade nessa nova gestação.

A pesquisadora permaneceu disponível para dar os esclarecimentos que pudessem ser solicitados pelas mulheres com relação ao preenchimento do questionário. Para as que aceitaram participar da pesquisa foi entregue o questionário, lápis e borracha, necessários para o preenchimento. Antes do preenchimento, foram explicados os objetivos do estudo, como proceder para responder o questionário e o tempo aproximado de preenchimento (15 min) (SEXTON, et al., 2006).

5.6 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados obtidos junto aos juízes foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa *Excel 7.0*. Os dados quantitativos obtidos através dos formulários dos dados socio demográficos e obstétricos aplicados às puérperas foram processados no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 20.0 e analisados por meio de frequência relativa e porcentagem. Os dados foram apresentados por meio de quadros e tabelas e posteriormente analisados à luz da literatura pertinente sobre o assunto.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com o parecer de número 314.363 (**ANEXO C**). Os preceitos éticos e legais envolvendo pesquisa com seres humanos foram resguardados, de acordo com as normas para pesquisa contidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e após leitura em conjunto com a pesquisadora, estando os participantes de acordo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (**APÊNDICE E**), dando-lhes a garantia de sigilo e privacidade, bem como a liberdade de recusar o consentimento sem qualquer tipo de penalização. Para puérperas menores de 18 anos, o TCLE foi assinado pelo seu responsável (**APÊNDICE F**).

Além disso, seguindo a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, foram incorporados ao estudo os quatros referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça com o intuito de assegurar os direitos e deveres correspondentes à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa, levando em consideração o respeito pela dignidade e proteção dos direitos humanos de forma consistente (UNESCO, 2005).

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Questionário para as Mulheres possui itens escritos de forma afirmativa e interrogativa, com a intenção de avaliar a qualidade dos serviços prestados às puérperas durante o pré, trans e pós-parto. As versões do instrumento foram traduzidas para o português com os títulos: Questionário da mulher – para mulheres que tiveram parto vaginal, Questionário da mulher – para mulheres que tiveram indicação de cesárea durante o trabalho de parto e Questionário da mulher – para mulheres que tiveram cesárea planejada. Segundo a autora do instrumento, o questionário como um todo ficou sendo denominado “Questionário para as mulheres”. Além disso, foi realizada a tradução da folha de ilustração que o acompanha. Unindo as três versões do questionário encontra-se o total de 36 itens diferentes. A análise dos itens segue a ordem estabelecida no instrumento utilizado para a avaliação dos juízes (**APÊNDICE C**).

O processo de tradução e adaptação cultural ocorreu em aproximadamente dez meses. Após a fase de tradução, as sínteses das traduções (**APÊNDICE G**), as retrotraduções (B1 e B2) (**APÊNDICE H**) e o instrumento original (**ANEXO A**) foram analisados por um comitê de onze juízes, com a intenção de elaborar uma versão final.

A seguir, apresentaremos os resultados de cada etapa do processo de validação do instrumento.

6.1 ANÁLISE DOS JUÍZES (VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO)

Os onze juízes que realizaram a análise de conteúdo das três versões do “Questionário para as Mulheres” e da folha de ilustração eram enfermeiras distribuídas pelos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais, Distrito Federal, Ceará, São Paulo e Bahia, todas do sexo feminino e apresentavam entre 5 a 25 anos de experiência com parto humanizado, na qual apenas duas tinham experiência inferior a 10 anos.

Todas eram especialistas em Enfermagem obstétrica e atuaram diretamente na assistência à gestante/puérpera em instituições de referência dos estados onde residem. Cinco especialistas são doutoras em Enfermagem e cinco são mestres. Cinco das juízas tinham experiência simultânea nas áreas de assistência, ensino e pesquisa.

A área de interesse dos artigos publicados que contemplam o critério “Autoria de artigos publicados em periódicos que abordem a temática do construto de interesse” foram relacionados as temáticas Humanização do parto e Nascimento, Enfermagem Obstétrica e

Saúde Materna. Com relação ao Sistema de Classificação dos *Experts* utilizado no estudo, constatou-se um elevado nível de *expertise* das participantes, pois todas ultrapassaram o valor mínimo necessário de cinco pontos para inserção na pesquisa, na qual três juízas fizeram dez pontos, quatro alcançaram a pontuação máxima de doze pontos, uma oito pontos, uma nove pontos, uma sete pontos e outra onze pontos.

Tabela 1 – Pontuação e Critérios alcançado pelos juízes participantes do estudo, segundo o Sistema de Classificação de *Experts* adotado. Fortaleza, 2016.

Critérios de classificação dos juízes (N=11)	N	%
Experiência assistencial na área, por no mínimo, 2 anos *	10	90,9
Experiência com estudos de validação.	6	54,5
Possuir prática (ensino ou pesquisa) na área do construto de interesse*	10	90,9
Ser especialista na área relacionada ao construto de interesse*	11	100
Autoria de artigos publicados em periódicos que abordem a temática do construto de interesse*	8	72,7
Ter conhecimento da língua inglesa	11	100

* Área do construto em interesse: Saúde Materna; Humanização do Parto e Nascimento; Enfermagem obstétrica.

Dessa forma, as onze juízas que estavam aptas para participar do estudo avaliaram o conteúdo dos 36 itens do questionário. A validade aparente foi julgada na fase do pré-teste na qual o instrumento foi preenchido pelo público alvo e foi observada a compreensão dos mesmos.

Os itens foram considerados equivalentes quando obtiveram concordância de, no mínimo, 80%, entre os juízes, segundo recomenda Pasquali (2011). Dessa forma, foram acatadas as sugestões dos juízes nos itens que não apresentaram a concordância de 80%, ou seja nos itens em que nove ou mais juízes não concordaram com a equivalência.

As alterações das principais versões do questionário produzidas com relação a equivalência semântica e idiomática durante o processo de tradução e adaptação transcultural estão dispostas no **Quadro 2**.

Quadro 2 – Itens do “Questionário para as Mulheres” que foram modificados após avaliação da equivalência semântica e idiomática realizada pelas juízas. Fortaleza, dez, 2016.

Item	Original	T12	Versão final
Itens Modificados			
01	Each of my care providers (doctor, midwife, nurse) introduced him/herself the first time they came in the room:	Cada um dos profissionais que me cuidaram (médico, parteira, enfermeira) se apresentou na primeira vez que entrou no quarto	Cada um dos profissionais que cuidaram de mim (médico, parteira, enfermeira) se apresentou na primeira vez que entrou no quarto
02	During my stay in the hospital, the information I received was explained in a way that I could easily understand	Durante minha estadia no hospital, a informação fornecida foi explicada de forma que eu pudesse entender facilmente	Durante minha estadia no hospital, toda informação que recebi foi explicada de forma que eu pudesse entender facilmente.
03	I felt that I could talk about anything (concerns/fears/thoughts, etc.) I wanted to with my care providers	Eu senti que poderia falar sobre tudo (preocupações, medos, pensamentos etc.) que eu quisesse com quem me cuidava	Eu senti que poderia falar sobre qualquer coisa (preocupações, medos, pensamentos etc.) que eu quisesse com quem cuidava de mim
05	My care providers (nurses/doctors/midwives) included me in all decisions about my care and my baby's care in the hospital	Os profissionais que me cuidaram (enfermeiros/médicos/parteiras) me incluíram em todas as decisões sobre meu cuidado ou o cuidado do meu bebê no hospital:	Os profissionais que cuidaram de mim (enfermeiros/ médicos/parteiras) deixaram eu participar de todas as decisões sobre meu cuidado ou o cuidado do meu bebê no hospital
06	I felt my choices were respected (both consents and refusals) at the end of my pregnancy, during my labour and around the birth of my baby	Eu senti que minhas escolhas foram respeitadas (tanto consentimentos, como recusas) no final da minha gravidez, durante meu trabalho de parto e durante o parto de meu bebê	Eu senti que minhas escolhas foram respeitadas (consentimentos ou recusas) antes, durante e depois do nascimento do meu bebê.
13	During my labour, I had access to the pain relief I needed when I needed it: non-drug pain relief methods; drugs for pain relief	Durante meu trabalho de parto, eu tive acesso ao alívio da dor que precisei quando eu precisei: métodos não-farmacológicos de alívio da dor, medicamentos para alívio da dor	Durante o trabalho de parto, eu tive acesso a métodos para o alívio da dor quando eu precisei, tanto métodos não medicamentosos , como medicamentosos
21	I was encouraged to keep my baby in skin-to skin-contact with me immediately after the birth	Eu fui encorajada a manter meu bebê em contato pele-a-pele na primeira hora após o nascimento:	Eu fui encorajada a manter meu bebê em contato pele-a-pele imediatamente após o nascimento
24	I was given guidance in breastfeeding my baby	Eu recebi orientação sobre amamentação na primeira	Eu recebi orientação sobre amamentação na primeira hora após o nascimento se foi

	within an hour after the birth if it was my choice to breastfeed	hora após o nascimento	essa a minha escolha (amamentar)
25	My baby has been with me and/or family members all the time without interruptions since his/her birth	Meu bebê ficou comigo e/ou membros da minha família por todo o tempo desde seu nascimento	Meu bebê ficou comigo e/ou com membros da minha família o tempo todo, sem interrupções, desde o seu nascimento
34	In the operating room, I was able to hold my baby skin-to-skin immediately after his birth without interruption	Na sala de cirurgia, eu pude segurar meu bebê em contato pele-a-pele imediatamente após seu nascimento	Na sala de cirurgia, eu pude segurar meu bebê em contato pele-a-pele imediatamente após seu nascimento, sem interrupção.
35	In the recovery room, I was able to hold my baby (skin-to-skin contact) without interruption	Na sala de recuperação, meu bebê ficou em contato pele-a-pele todo o tempo	Na sala de recuperação, meu bebê ficou em contato pele-a-pele todo o tempo, sem interrupções
FI	Sitting upright	Sentada na bola	Sentada
FI	The dangle	Pendurada pelas axilas	Apoiada pelas axilas

Versão Traduzida para o Português (T12)

Fonte: Próprio autor

A versão final (**Quadro 2**) é a versão adaptada aos padrões brasileiros após análise dos juízes, considerando a realidade de Fortaleza. Desse modo, algumas modificações são dignas de nota.

A maioria das modificações por equivalência realizadas pelas juízas ocorreram pensando numa tradução mais semelhante com o original, além de considerar a melhor compreensão do público alvo do questionário. As alterações sugeridas quanto a equivalência pelo comitê de especialistas foram:

1. As juízas sugeriram que seria melhor substituir a expressão *me cuidaram* (itens 01- *Cada um dos profissionais que me cuidaram (médico, parteira, enfermeira) se apresentou na primeira vez que entrou no quarto* e 05 - *Os profissionais que me cuidaram (enfermeiros/médicos/parteiras) me incluíram em todas as decisões sobre meu cuidado ou o cuidado do meu bebê no hospital*;) por *cuidaram de mim*, pois seria melhor compreendido pelas puérperas e ficaria esteticamente mais agradável.
2. Dez juízas julgaram que a equivalência de *the information I received* (item 02- *During my stay in the hospital, the information I received was explained in a way that I could easily understand*) seria *informação que recebi* e não *informação fornecida*. Assim como, a expressão *I could talk about anything* (Item 3- *I felt that I could talk about*

anything (concerns/fears/thoughts, etc.) I wanted to with my care providers) tem equivalência semântica melhor com *falar sobre qualquer coisa*.

3. Nove juízas consideraram que seria melhor e mais compreensível substituir a expressão *me incluíram em todas as decisões* por *deixaram eu participar de todas as decisões* (item 05), pois o item ficaria melhor elaborado e mais claro, concedendo um tom mais próximo às puérperas, também foi substituído o termo *me cuidava* para *cuidava de mim*. Além disso, no item 06 todas as juízas sugeriram que a expressão *antes, durante e depois do nascimento do meu bebê* tem melhor equivalência semântica com *around the birth of my baby*.
4. No item 13 nove das juízas relataram que a tradução não foi feita corretamente e sugeriram adicionar a palavra *métodos* e substituir a palavra *farmacológicos* por *medicamentosos*, pois seria a equivalência correta. Dessa forma o item foi modificado (Item 13 - *Durante o trabalho de parto, eu tive acesso a métodos para o alívio da dor quando eu precisei, tanto métodos não-medicamentosos, como medicamentosos*).
5. Foi substituída a expressão *primeira hora* por *imediatamente* (item 21 - *Eu fui encorajada a manter meu bebê em contato pele-a-pele na primeira hora após o nascimento*), pois todas as juízas mencionaram que a tradução foi realizada incorretamente. No item 24 (*Eu recebi orientação sobre amamentação na primeira hora após o nascimento*) percebeu-se que quando é realizada a comparação com o questionário original fica faltando traduzir uma parte da questão, dessa forma foi adicionado ao item a expressão *se foi essa a minha escolha (amamentar)*.
6. De acordo com seis especialistas a palavra *sem interrupções* no item 25 muda todo o entendimento da questão, pois raramente um bebê fica com a mãe sem interrupções e isso poderia confundir a resposta, mas mesmo assim optou-se por permanecer com o item adicionando a expressão *sem interrupções*, condizente com a tradução do questionário original, já que 80% dos juízes concordaram com a permanência do item na forma que a autora escreveu. No item 34 e 35 também foram adicionados o termo *sem interrupções*, pois no questionário original existe essa expressão.
7. Com relação as palavras da folha de ilustração, as onze juízas referiram que duas posições não foram traduzidas corretamente, a posição *Sitting upright* e *The dangle*, nas quais a tradução correta seria *sentada* e *apoiada pelas axilas*, respectivamente.

O questionário, portanto, permaneceu com os 36 itens após a análise da equivalência semântica e idiomática, nenhum foi excluído, realizando apenas as modificações sugeridas pelas especialistas.

Para melhor analisar e tornar mais objetiva a avaliação realizada pelo comitê de juízes aos itens do questionário, foi utilizado o método do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O **Quadro 3** demonstra a validação de Conteúdo de cada item com relação a clareza conforme a análise das juízas. As palavras em negrito no quadro mostram as alterações realizadas nos itens.

Quadro 3 – Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo de cada item para o critério clareza obtidos na análise das juízas. N=11. Fortaleza, 2016.

	Não Claro Pouco Claro	Bastante claro Muito Claro	IVC	Modificação
Título 1	1	10	0,90	-----
Título 2	3	8	0,72	Questionário da Mulher – Para mulheres que tiveram indicação de cesárea durante trabalho de parto
Título 3	0	11	1	-----
Instrução 1	0	11	1	-----
Instrução 2	0	11	1	-----
Item 1	3	8	0,72	Cada um dos profissionais que cuidaram de mim (médico, padeira, enfermeira) se apresentou na primeira vez que entrou no quarto.
Item 2	2	9	0,81	Associado ao item 20
Item 3	2	9	0,81	-----
Item 4	0	11	1	-----
Item 5	3	8	0,72	Os profissionais que cuidaram de mim (enfermeiros, médicos, parteiras) deixaram eu participar de todas as decisões sobre meu cuidado ou o cuidado do meu bebê no hospital.
Item 6	1	10	0,90	-----
Item 7	2	9	0,81	-----
Item 8	0	11	1	-----
Item 9	0	11	1	-----
Item 10	4	7	0,63	No trabalho de parto, eu me senti livre para usar técnicas que me deixaram mais confortável e aliviaram minha dor, incluindo
Item 11	4	7	0,63	Eu tive liberdade para me movimentar e usar técnicas que me deixaram mais

				confortável e aliviaram minha dor durante o trabalho de parto, antes do período expulsivo, incluindo
Item 12	5	6	0,54	Eu usei estas posições enquanto estava fazendo força, no período expulsivo.
Item 13	1	10	0,90	-----
Item 14	0	11	1	-----
Item 15	4	6	0,63	Item retirado
Item 16	1	10	0,90	-----
Item 17	3	8	0,72	Seu Bebê foi aspirado logo após o nascimento? (Aspirar - Retirar secreção do bebê por meio de sucção)
Item 18	0	11	1	-----
Item 19	2	9	0,81	-----
Item 20	4	7	0,63	<p>Item associado ao item 2</p> <p>Durante minha estadia no hospital, toda informação que recebi foi explicada de forma que eu pudesse entender facilmente.</p> <p>a: no trabalho de parto, sobre parto, tratamentos e suas opções, amamentação etc.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Eu não quis receber informações</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não recebi informações</i></p> <p>b: durante o parto:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Eu não quis receber informações</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não recebi informações</i></p> <p>c: antes e durante qualquer tratamento que me foi dado:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Eu não quis receber informações</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não recebi informações</i></p> <p>d: sobre como alimentar meu bebê:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Eu não quis receber</i></p>

				<i>informações</i> <input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i> <input type="checkbox"/> <i>Não recebi informações</i>
Item 21	0	11	1	-----
Item 22	6	5	0,45	Adicionada mais duas opções de respostas <input type="checkbox"/> <i>sim, eu pude fazer isso</i> <input type="checkbox"/> <i>não, não me deixaram fazer isso,</i>
Item 23	0	11	1	-----
Item 24	2	9	0,81	-----
Item 25	3	8	0,72	Meu bebê ficou comigo e/ou com membros da minha família por todo o tempo, sem interrupções , desde o seu nascimento
Item 26	2	9	0,81	-----
Item 27	6	5	0,45	Eu recebi informação sobre métodos contraceptivos efetivos durante minha gravidez ou desde que tive meu bebê, e eu compreendi perfeitamente o que me foi dito
Item 28	6	5	0,45	Após a alta, meus conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e planejamento familiar efetivo foram: <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Excelente ”
Item 29	1	10	0,90	-----
Item 30	0	11	1	-----
Item 31	0	11	1	-----
Item 32	1	10	0,90	-----
Item 33	6	5	0,45	Eu compreendi as explicações do médico quanto ao motivo que eu precisei de uma cesárea
Item 34	0	11	1	-----
Item 35	5	6	0,54	Na sala de recuperação, logo após a cesárea , meu bebê ficou em contato pele-a-pele todo o tempo, sem interrupções
Item 36	2	9	0,81	-----

* Título 1: refere-se ao título da versão para mulheres que tiveram parto vaginal. Título 2: refere-se ao título da versão para mulheres que tiveram cesárea durante o trabalho de parto. Título 3: refere-se ao título da versão para mulheres que tiveram cesárea planejada. Instrução 1 e 2 – Refere-se as instruções de como preencher o questionário, seguindo a ordem que se apresenta no instrumento avaliado pelo juízes (APÊNDICE C).

Fonte: Próprio autor

De acordo com o **Quadro 3** alguns itens tiveram seu IVC com valores inferiores a 0,78, dessa forma esses itens foram revisados e outros foram retirados segundo sugestões das juízas.

Constatou-se que no título 2 e nos itens 01 e 05, o erro de equivalência semântica e idiomática do instrumento original para o traduzido influenciou na clareza do item, dessa forma a modificação sugerida foi a mesma para o que foi descrito nas alterações de equivalência, acreditando que as mesmas resolvem a dificuldade na clareza desses itens.

No item 10 (*No trabalho de parto, eu me senti livre para usar técnicas de conforto tais como*) quatro juízas o consideraram não claro ou pouco claro, pois alegaram que muitas mulheres não iriam saber o que são técnicas de conforto e ficaria melhor compreendido e claro se isto fosse explicado. Dessa forma, o item foi modificado para *No trabalho de parto, eu me senti livre para usar técnicas que me deixaram mais confortável e aliviaram minha dor, incluindo.*

Existem vários métodos descritos atualmente na literatura científica que promovem conforto e aliviam a dor das mulheres durante seu processo de parturição. O toque e sua importância vem sendo bastante comentado nos estudos, sendo apontado como uma técnica que proporciona conforto e reduz as dores, além de facilitar a relação do profissional com a paciente, quebrando barreiras, de forma a estabelecer um contato direto e possibilitar o compartilhamento de saberes. Além disso, significa apoio e transmite sensação de aceitação, possibilitando melhor qualidade na recuperação e nos cuidados às mulheres (SOUZA; GAIVA; MODES, 2011; SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010).

Existem também práticas consideradas positivas que proporcionam conforto, como: deambulação, *bola de parto*, *cavalinho* e banho de aspersão, que permitem auxiliar na dilatação do colo do útero, no fortalecimento da musculatura pélvica e aliviam as dores e desconfortos (OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES, 2011; CAUS *et al.*, 2012; TELES *et al.*, 2010).

O item 11 também foi revisado e adicionado a frase *antes do período expulsivo*, pois de acordo com as juízas ficou faltando essa informação, além disso foi substituído a palavra posições pela explicação das técnicas de conforto, pelo mesmo motivo relatado no item 10.

Cinco juízas consideraram que na tradução realizada no item 12 (*Eu usei estas posições para o segundo estágio - ao fazer força*) as mulheres não saberiam o que é segundo estágio, dessa forma este termo foi substituído pela expressão *enquanto estava fazendo força, no período expulsivo.*

O IVC da questão 15 (*Eu pude me movimentar para buscar a posição mais confortável para o nascimento do meu bebê*) que encontra-se tanto na versão do questionário para mulheres que tiveram parto normal, como na versão direcionada para mulheres que tiveram cesárea durante o trabalho de parto, foi baixa (0,63) e além disso cinco juízas

consideraram que o item é muito parecido com o 12 (*Eu usei estas posições enquanto estava fazendo força, no período expulsivo*), que também está nas duas versões, não havendo necessidade de repetir a pergunta sobre as posições de conforto, assim optou-se por excluir o item 15.

O período moderno da obstetrícia inicia-se com a utilização do fórceps obstétrico pelo cirurgião inglês Peter Chamberlain, o que acarretou no declínio na profissão de parteira. Foi a primeira vez em que se exigiu que as mulheres deitassem para dar à luz, passando da posição vertical para as posições deitada, litotômica, objetivando facilitar a introdução do fórceps. A partir dessa época, o obstetra como o próprio sentido etimológico da palavra revela: derivada do latim *ob + stare*, que significa “em pé”, “em frente a” passa a posicionar-se em frente à mulher, passiva em sua posição supina. Esse período iniciou-se sob a tutela da cirurgia e desenvolveu-se sob a óptica que valoriza os aspectos fisiopatológicos da assistência ao parto, em detrimento das dimensões psíquica e cultural que envolvem o nascimento. Como consequência, modificou-se o atendimento ao ato de parir, e a gestação e parto, que são fenômenos naturais e fisiológicos, foram transformados em um processo patológico e medicalizado, alterando sua essência original de evento existencial para mãe e filho em acontecimento social (SEIBERT *et al*, 2005).

Alguns estudos relatam que a posição lateral ou vertical, comparando com a posição supina, contribui para a redução de episiotomias, redução de lacerações perineais, diminuem a dor intensa e a frequência dos padrões cardíacos fetais anormais. Entretanto, houve maior perda sanguínea (acima de 500 ml), mas não apresentou impacto clínico significativo. Os autores recomendam que as mulheres devam adotar a posição que ela considerar mais confortável no parto (BRASIL, 2011b).

O item 17 (*Seu Bebê foi aspirado logo após o nascimento? Aspirar -Retirar secreção do bebê por meio de sucção*) foi considerado bastante claro ou muito claro por 8 juízas, mas as juízas sugeriram explicar no item o que significa *aspirado*, pois para o público leigo essa palavra pode não ser bem compreendida por algumas mulheres.

O item 20 (*Durante minha internação, eu recebi informações adequadas sobre tudo o que eu quis acerca do que foi planejado e o que aconteceu: no trabalho de parto, parto, tratamentos e suas alternativas, amamentação, etc*), foi alterado, pois quatro juízas consideraram o item confuso e concordou-se que o item é semelhante ao item 2 (*Durante minha estadia no hospital, toda informação que recebi foi explicada de forma que eu pudesse entender facilmente.*), pois ambos estavam relacionados às informações dadas às puérperas. Assim, o item 2 associou-se ao 20, e foi adicionada uma opção de resposta (*não recebi*

informações) para as alternativas da questão. É de grande relevância a oferta de orientações às mulheres com relação a assistência planejada, cuidados consigo mesma e com seu filho, inclusive orientações quanto a amamentação. A importância do aleitamento materno para a nutrição infantil e para a prevenção da morbidade e mortalidade infantil, assim como a prevenção de enfermidades crônicas, é bem conhecida. Dessa maneira, a prática da amamentação é essencial para a sobrevivência materno-infantil e dos programas de saúde. Além disso, o início precoce do aleitamento materno tem sido relacionado à manutenção da amamentação por mais tempo, e também está relacionado a muitos benefícios na nutrição e na saúde da mãe (BRASIL, 2011b).

Com relação ao item 22 (*Eu pude manter meu bebê em contato pele-a-pele durante a primeira hora após o nascimento*) que trata sobre o contato da mãe com o recém-nascido na primeira hora após o parto, seis juízas sugeriram a exclusão do item, pois alegaram grande semelhança com o item anterior (item 21 - *Eu fui encorajada a manter meu bebê em contato pele-a-pele imediatamente após o nascimento*), podendo assim, causar confusão. No entanto, a orientadora deste estudo recomendou não excluir o item, apesar do IVC abaixo de 0,78, visto que a questão 22 trata da ação concreta e a 21 refere-se ao estímulo e/ou encorajamento para tal, configurando-se em itens diferentes. Dessa forma, decidiu-se pela não exclusão. Além disso, foram substituídos as duas opções de resposta do item 22 *Sim, eu fui encorajada a fazer isso* e *Não, eu não fui encorajada* por *sim, eu pude fazer isso* e *não, não me deixaram fazer isso*, respectivamente. Pois, as opções de resposta não estavam condizentes com o item, inclusive no questionário original. Ademais, algumas juízas relataram que poderia acontecer de alguma mulher ser privada dessa prática, o que seria uma conduta inadequada na assistência prestada.

Uma relação intensa e ininterrupta da mãe com o seu bebê proporciona receptividade e adaptação mais precoce, dando continuidade ao vínculo que começou a ser estabelecido já na vida intrauterina. Nesse sentido, o contato pele-a-pele da mãe com o recém-nascido, preferencialmente sobre o abdome da mãe, por pelo menos 30 minutos na primeira hora de vida, além de promover o envolvimento mãe-filho e o aleitamento materno, é um indicativo de que o parto transcorreu adequadamente (FUCKS *et al.*, 2015).

No item 25 (*Meu bebê ficou comigo e/ou com membros da minha família por todo o tempo, sem interrupções, desde o seu nascimento*) as juízas enfatizaram a importância da palavra *sem interrupções* na questão, pois modifica todo o entendimento do item, e pode confundir a resposta. No entanto, foi optado pela pesquisadora permanecer com o termo *sem interrupções*, como se apresenta no questionário original.

O item 27 (*Eu recebi informação sobre métodos de planejamento familiar efetivos durante minha gravidez ou desde que tive meu bebê, e eu compreendi perfeitamente o que me foi dito*) teve o termo “planejamento familiar efetivos” alterados para “métodos contraceptivos” mediante sugestões das juízas por considerarem que as puérperas teriam mais familiaridade com o último termo. Segundo Martins *et al* (2012) estes são temas emergentes que devem ser referidos pelos profissionais, em especial pelo enfermeiro, durante a sua atuação ao realizar cuidados inerentes a mãe e filho, cuidados com o ambiente e enfoque no planejamento familiar.

Quatro juízas consideraram o item 28 (*Eu vou ter alta do hospital com tudo o que eu preciso para fazer um planejamento familiar efetivo, (informações orais e escritas, conhecimento, habilidades, métodos, prescrições, etc)* bastante confuso, pois se questionaram como a mulher iria saber se ainda não teve alta e muitas das orientações são oferecidas na alta. Assim, decidiu-se alterar o item (*Após a alta, seus conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e planejamento familiar efetivo foram:*) e modificar as opções de respostas de “Sim” ou “Não” para “Insatisfatório”, “Regular”, “Bom” ou “Excelente” para que a mulher possa afirmar qual o grau de conhecimento que ela considera ter adquirido após a alta.

No item 33 (*Eu compreendi as explicações do médico sobre porque eu precisava de uma cesárea*) as juízas julgaram que as mulheres precisam saber o motivo que levou a realização da cesárea, considerando que o item fica mais claro e condizente com a realidade dos serviços de saúde. Assim, foi substituído a palavra *porque* para *motivo*. Já na questão 35 foi sugerido acrescentar o termo *logo após a cesárea* depois da expressão sala de recuperação, pois muitas mulheres poderiam não saber o que é sala de recuperação.

Com relação ao IVC global para o critério clareza dos itens, o valor obtido foi 0,80, o que demonstra que os itens estão dentro dos padrões aceitáveis, configurando-se como bom nível de concordância entre as especialistas, evidenciando que o conteúdo do questionário encontra-se claro e compreensível, sendo explicitado de forma simples e inequívoca.

Após a avaliação da clareza dos itens as versões do questionário passaram a possuir 34 itens diferentes.

A **Tabela 2** apresenta o Índice de Validação de Conteúdo de cada item com relação ao critério de relevância, considerando a análise das juízas.

Tabela 2 – Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo de cada item para o critério de relevância obtidos na análise das juízas. N=11. Título 1 (T1), Título (T2), Título 3 (T3), Instrução 1 (I1) e Instrução 2 (I2). Fortaleza, 2015.

Item	I-CVI
T1	1
T2	0,90
T3	1
I1	1
I2	1
1	0,81
2	0,90
3	0,90
4	1
5	0,81
6	0,90
7	1
8	0,72
9	0,72
10	1
11	1
12	0,81
13	1
14	0,90
15	0,36
16	1
17	0,81
18	1
19	0,72
20	0,72
21	1
22	0,54
23	1
24	1
25	0,72
26	1
27	1
28	0,72
29	0,81
30	1
31	1
32	0,90
33	1
34	1
35	0,90
36	0,81

* Título 1: refere-se ao título da versão para mulheres que tiveram parto vaginal. Título 2: refere-se ao título da versão para mulheres que tiveram cesárea durante o trabalho de parto. Título 3: refere-se ao título da versão para

mulheres que tiveram cesárea planejada. Instrução 1 e 2 – Refere-se as instruções de como preencher o questionário, seguindo a ordem que se apresenta no instrumento avaliado pelo juízes (APÊNDICE C).

Fonte: Próprio autor

Com relação ao critério de relevância alguns itens tiveram o valor inferior a 0,78 para o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), estes itens foram revisados, sendo acatadas as sugestões das juízas.

No item 8 (*No momento do nascimento do meu bebê, eu tive acompanhante da minha escolha*), as especialistas julgaram a questão irrelevante e muito semelhante ao item 7 (*Durante meu trabalho de parto eu tive acompanhante de minha escolha*) e os dois tratam da presença do acompanhante. Optou-se, então, por excluir o item 8 e adicionar a palavra *parto* no item 7 (*Durante meu trabalho de parto e **no parto** eu tive acompanhante de minha escolha*).

A presença do acompanhante no processo de parturição da mulher antes se detinha àquelas instituições que tinham condições e permitiam. Porém, há algum tempo esse direito vem sendo assegurado pela lei 11.108, de 2005. Essa lei regulamenta que os serviços do Sistema Único de Saúde, da rede própria ou conveniada, devem permitir a presença, junto à mulher, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Além disso, garante que tal acompanhante deve ser escolhido pela parturiente (BRASIL, 2005).

A criação dessa lei e o incentivo à participação do acompanhante ocorreram devido ao reconhecimento de que essa prática contribui para a humanização do parto e nascimento. Acredita-se que a experiência de mulheres que tiveram a oportunidade de ter alguém que escolheram ao seu lado durante o pré, trans e pós-parto é diferente das que vivenciaram esse evento sozinha, mesmo que os profissionais envolvidos no processo tenham oferecido o cuidado e conforto necessário (DODOU *et al.*, 2014). O respeito da escolha da mulher sobre seu acompanhante foi classificado como uma prática comprovadamente útil e que deve ser estimulada, pois possui base em evidências científicas (OMS, 1996).

No item 9 (*Se eu tivesse uma doula comigo durante o trabalho de parto e o nascimento, ela teria sido bem-aceita pela equipe:*), as juízas sugeriram que modificasse a questão, pois as doulas já devem ser bem aceitas pela equipe e consideraram que a puérpera não saberia responder esse questionamento. Assim, o item 9 foi modificado para *Durante meu trabalho de parto havia a presença de doula para me acompanhar*, também mudou-se os itens de resposta para “sim” ou “não”.

O guia de Assistência ao Parto Normal: um guia prático, da Organização Mundial de Saúde, denomina a doula como uma prestadora de serviços que encontra-se preparada para atuar em sua função, pois recebe um treinamento básico sobre parto. Além disso, ela precisa está familiarizada com os vários procedimentos de assistência que são realizados. Fornece apoio emocional, medidas para proporcionar o conforto materno, contato físico, esclarecimentos sobre o que está acontecendo durante o processo de parto e nascimento, uma presença amiga, constante (OMS, 1996).

O Ministério da Saúde em sua publicação, Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher (BRASIL, 2001) define doula como uma acompanhante treinada que, além do apoio emocional, deve fornecer informações à parturiente sobre todo o desenrolar do processo de parto e nascimento, esclarecendo-a quanto às intervenções e procedimentos, para que a mesma possa participar de fato das decisões acerca das condutas a serem tomadas neste momento.

No momento do parto, a doula funciona como um elo entre a equipe de saúde e o casal. Fala em uma linguagem acessível das técnicas e procedimentos a serem realizados, desenvolvendo principalmente uma escuta ativa, configurando-se em uma pessoa mais receptiva para a mulher. Ela ajuda a parturiente a encontrar posições mais confortáveis para o processo de parto, mostra formas eficientes de respiração e propõe medidas naturais que possam aliviar as dores, como banhos, massagens nas costas, relaxamento e ao segurar na mão da parturiente, oferece confiança. Assim sendo, promove autoconfiança, estimula a autoestima da mulher, fazendo-a acreditar na sua capacidade (SOUZA; DIAS, 2010).

O item 15 (*Eu pude me movimentar para buscar a posição mais confortável para o nascimento do meu bebê*), também obteve um valor do IVC baixo (0,36) para o critério de relevância, sendo considerado irrelevante pelas especialistas. Dessa forma, confirmou-se a opção em excluir este item. O IVC também foi abaixo do esperado para o item 22, mas como já foi mencionado anteriormente, a autora do instrumento defende a permanência desse item. O item 20 (*Durante minha internação, eu recebi informações adequadas sobre tudo o que eu quis acerca do que foi planejado e o que aconteceu: no trabalho de parto, parto, tratamentos e suas alternativas, amamentação, etc*) foi considerado pouco relevante pela semelhança com o item 2, confirmando a associação já realizada com o mesmo.

Com relação ao item 16 (*Quais (se algum) dos seguintes procedimentos lhe foram aplicados durante o trabalho de parto ou durante o parto do seu bebê, que sejam de seu conhecimento*), foi considerado muito relevante por todas as juízas. É importante ressaltar o que foi dito pelas mesmas, que relataram que pode acontecer das mulheres não saberem o

significado de alguns dos procedimentos descritos, mesmo com as explicações ao lado, mas mesmo assim, optou-se por permanecer com o item, considerando sua relevância.

A luta pela humanização da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal veio para garantir que os direitos das mulheres sejam respeitados, o que exige de todos os atores envolvidos com a atenção à saúde esforços para abolir condutas agressivas, tanto para a mulher como para o recém-nascido, garantindo a assistência segura e de qualidade (SANTOS *et al.*, 2011). É importante considerar que a realização de intervenções durante o parto, quando são indicadas, são de grande importância para o bom desempenho no processo de parturição, o que não se pode é valorizar condutas desnecessárias a mulher, buscando sempre tornar o parto o mais fisiológico possível.

No que se refere ao item 19 (*Eu fui apoiada e ajudada a ter um trabalho de parto/parto natural não medicado*) sete juízas o consideraram irrelevante ou pouco relevante, sugerindo sua exclusão, pois segunda as mesmas esse questionamento já é respondido no item 13 (*Durante o trabalho de parto, eu tive acesso a métodos para o alívio da dor quando eu precisei, tanto métodos não medicamentosos, como medicamentosos*). Então, optou-se por excluir o item 19.

O item 28 (*Eu vou ter alta do hospital com tudo o que eu preciso para fazer um planejamento familiar efetivo, (informações orais e escritas, conhecimento, habilidades, métodos, prescrições, etc)*) obteve um IVC baixo também para a relevância, mas foram acatadas as sugestões das juízas em permanecer com o item, realizando as modificações sugeridas, tornando-o assim, pertinente ao questionário.

O item 36 (*Após minha cesárea, meu bebê permaneceu sempre no meu quarto, comigo ou com outros membros da família*) foi considerado bastante relevante pelas juízas, no entanto, foi acatada a sugestão de seis juízas para retirar a palavra *sempre* do item, pois poderia confundir a puérpera, já que por muitas vezes a criança pode ser retirada para realização de exames, banhos, entre outros procedimentos.

O IVC global pra o critério de relevância foi 0,88, o que demonstra a pertinência e consistência dos itens. Além disso, certifica que o instrumento abrange situações comuns ao cotidiano dos cuidados oferecidos a mulher no pré, trans e pós-parto, portanto faz sentido de ser avaliado na realidade cultural do Brasil. Após avaliação da relevância dos itens, o questionário ficou com 32 itens no total.

Diante disso, seguem no **Quadro 4** os itens que foram modificados, agrupados e/ou excluídos.

(consentimentos ou recusas) ao final de minha gestação, durante o trabalho de parto, *durante e após minha cesárea ou durante o parto do meu bebê	6- Eu senti que minhas escolhas foram respeitadas (consentimentos ou recusas) antes, durante e depois do nascimento do meu bebê.
7-Durante o meu trabalho de parto eu tive acompanhante de minha escolha	Modificado 7- Durante meu trabalho de parto e no parto eu tive acompanhante de minha escolha
8-No momento do nascimento do meu bebê, eu tive acompanhante da minha escolha	Excluído
9-Se eu tivesse uma doula comigo durante o trabalho de parto e nascimento, ela teria sido bem-aceita pela equipe <input type="checkbox"/> <i>Eu não tive uma doula</i> <input type="checkbox"/> <i>Ela nunca seria bem-aceita</i> <input type="checkbox"/> <i>Ela foi bem-aceita às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>Ela foi bem-aceita a maior parte do tempo</i> <input type="checkbox"/> <i>Ela foi sempre bem-aceita</i>	Modificado 9- <i>Durante meu trabalho de parto havia a presença de doula para me acompanhar</i> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
10- No trabalho de parto, eu me senti livre para usar técnicas de conforto	Modificado 10- No trabalho de parto, eu me senti livre para usar técnicas que me deixaram mais confortável e aliviaram minha dor, incluindo
11-Eu tive liberdade para me movimentar e usar estas posições durante o trabalho de parto	Modificado 11- Eu tive liberdade para me movimentar e usar técnicas que me deixaram mais confortável e aliviaram minha dor durante o trabalho de parto, antes do período expulsivo , incluindo
12-Eu usei estas posições para o segundo estágio - ao fazer força	Modificado 12- Eu usei estas posições enquanto estava fazendo força, no período expulsivo.
13-Durante o trabalho de parto, eu tive acesso ao alívio da dor quando eu precisei, tanto métodos não-farmacológicos, como medicamentos	Modificado 13- Durante o trabalho de parto, eu tive acesso a métodos para o alívio da dor quando eu precisei, tanto métodos não medicamentosos , como medicamentosos
17-Seu bebê foi aspirado logo após o nascimento?	Modificado 17- Seu Bebê foi aspirado logo após o nascimento? (Aspirar - Retirar secreção do bebê por meio de sucção)
19-Eu fui apoiada e ajudada a ter um trabalho de parto/parto natural não medicado	Excluído
20-Durante minha estadia no hospital, eu recebi informações adequadas sobre tudo que eu quis sobre o que foi planejado para o meu cuidado ou o que estava acontecendo, incluindo uma variedade de opções alternativas: no trabalho de parto, sobre parto, tratamentos e suas opções, amamentação, durante o parto, antes e durante qualquer tratamento que me foi dado, sobre como alimentar meu bebê, *antes da minha cesárea, durante a minha cesárea	Associado ao item 2

21-Eu fui encorajada a manter meu bebê em contato pele-a-pele na primeira hora após o nascimento	Modificado 21- Eu fui encorajada a manter meu bebê em contato pele-a-pele imediatamente após o nascimento
22- Eu pude manter meu bebê em contato pele-a-pele durante a primeira hora após o nascimento: <input type="checkbox"/> <i>Eu não quis manter contato pele-a-pele com o bebê durante uma hora</i> <input type="checkbox"/> <i>Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não pude fazer isso na primeira hora</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim eu fui encorajada a fazer isso</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu não fui encorajada</i>	Modificado 22 - Eu pude manter meu bebê em contato pele-a-pele durante a primeira hora após o nascimento <input type="checkbox"/> <i>Eu não quis manter contato pele-a-pele com o bebê durante uma hora</i> <input type="checkbox"/> <i>Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não pude fazer isso na primeira hora</i> <input type="checkbox"/> Sim eu pude fazer isso <input type="checkbox"/> Não, não me deixaram fazer isso
24- Eu recebi orientação sobre amamentação na primeira hora após o nascimento	Modificado 24- Eu recebi orientação sobre amamentação na primeira hora após o nascimento se foi essa a minha escolha (amamentar)
25- Meu bebê ficou comigo e/ou com membros da minha família por todo o tempo, desde o seu nascimento	Modificado 25- Meu bebê ficou comigo e/ou com membros da minha família o tempo todo, sem interrupções, desde o seu nascimento
27- Eu recebi informação sobre métodos de planejamento familiar efetivos durante minha gravidez ou desde que tive meu bebê, e eu compreendi perfeitamente o que me foi dito	Modificado 27- Eu recebi informação sobre métodos contraceptivos efetivos durante minha gravidez ou desde que tive meu bebê, e eu compreendi perfeitamente o que me foi dito
28-Eu vou ter alta do hospital com tudo o que eu preciso para fazer um planejamento familiar efetivo (informações orais e escritas, conhecimento, habilidades, métodos, prescrições, etc) <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i> <input type="checkbox"/> <i>Eu não sei</i>	Modificado 28- Após a alta, meus conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e planejamento familiar efetivo (informações orais e escritas, conhecimento, habilidades, métodos, prescrições, etc) foram: <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Excelente”
33-Eu compreendi as explicações do médico de porque eu precisava de uma cesárea	Modificado 33- Eu compreendi as explicações do médico quanto ao motivo que eu precisei de uma cesárea
34-Na sala de cirurgia, eu pude segurar meu bebê em contato pele-a-pele imediatamente após seu nascimento	Modificado 34- Na sala de cirurgia, eu pude segurar meu bebê em contato pele-a-pele imediatamente após seu nascimento, sem interrupção.
35-Na sala de recuperação, meu bebê ficou em contato pele-a-pele todo o tempo	Modificado 35- Na sala de recuperação, logo após a cesárea , meu bebê ficou em contato pele-a-pele todo o tempo, sem interrupções
36-Depois de minha cesárea, meu bebê permaneceu sempre no meu quarto comigo ou com os outros membros da família	Modificado 36-Depois de minha cesárea, meu bebê permaneceu no meu quarto comigo ou com os outros membros da família

* Título 1: refere-se ao título da versão para mulheres que tiveram parto vaginal. Título 2: refere-se ao título da versão para mulheres que tiveram cesárea durante o trabalho de parto. Título 3: refere-se ao título da versão para mulheres que tiveram cesárea planejada. Instrução 1 e 2- Refere-se aos instruções de como preencher o questionário, seguindo a ordem que se apresenta no instrumento avaliado pelo juízes (APÊNDICE C).

Fonte: Próprio autor

Conforme exposto no **Quadro 4**, a versão final dos três instrumentos terminaram com 32 itens diferentes. No que concerne a classificação dos domínios para os itens do

questionário, sabe-se que os mesmos não foram pré-estabelecidos pela autora do instrumento. Dessa forma, buscou-se determinar os domínios nas quais os itens poderiam se enquadrar, de acordo com as juízas. Os domínios foram definidos como: Técnica - Itens relacionados a procedimentos técnicos de cuidado; Pensamentos Intrapessoais - Itens relacionados a pensamentos, dúvidas, perplexidades, dilemas, orientações, escolhas e Apoio - Itens relacionados a atividades de apoio.

Nesse caso, seguem no **Quadro 5** os domínios estabelecidos para cada item do questionário. Considerou-se a concordância de 80% entre as juízas (PASQUALI, 2011). No caso de divergências quanto a classificação, foram consideradas as evidências científicas publicadas.

Quadro 5– Classificação dos domínios dos itens segundo avaliação das juízas. Fortaleza – CE, 2015.

Domínios	Itens
Técnica	10,11, 12, 13, 14, 15 (excluído), 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 32, 34, 35, 36
Pensamentos Intrapessoais	Título 1, Título 2, Título 3, Instrução 1, Instrução 2, 09, 26, 29, 30,31
Apoio	01,02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 (excluído), 19 (excluído), 20 (excluído), 21, 33

* Título 1: refere-se ao título da versão para mulheres que tiveram parto vaginal. Título 2: refere-se ao título da versão para mulheres que tiveram cesárea durante o trabalho de parto. Título 3: refere-se ao título da versão para mulheres que tiveram cesárea planejada. Instrução 1 e 2– Refere-se aos instruções de como preencher o questionário, seguindo a ordem que se apresenta no instrumento avaliado pelo juízes (**APÊNDICE C**).

Fonte: Próprio autor

Todas as práticas da folha de ilustração entraram no domínio técnica. Ressalta-se a importância de verificar em estudos posteriores a adequação dos itens aos domínios estabelecidos, por meio da análise fatorial exploratória.

No que diz respeito a concordância das juízas com a Associação dos itens do questionário à percepção da puérpera, constatou-se que apenas o item 16 (*Quais (se algum) dos seguintes procedimentos lhe foram aplicados durante o trabalho de parto ou durante o parto do seu bebê, que sejam de seu conhecimento*) foi considerado não associado, pois as especialistas relataram que no item é descrito apenas os procedimentos que foram realizados com a mulher, mas devido sua importância, as juízas sugeriram permanecer com o item.

Além da avaliação dos itens do questionário, as especialistas selecionadas para este estudo também realizaram a validação de conteúdo da folha de ilustração, que consiste em um material composto de figuras de práticas/posições com seus respectivos nomes, com o objetivo de auxiliar as mulheres no preenchimento do questionário.

Optou-se por avaliar a clareza e relevância juntas, já que não houve grandes diferenças nas respostas das juízas para os dois critérios.

O **Quadro 6** demonstra a validação de Conteúdo de cada item da folha de ilustração com relação a clareza e relevância, conforme a análise das juízas.

Quadro 6. Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo de cada item da folha de ilustração obtidos após análise das juízas. N=11. Fortaleza, 2016.

	Não Claro Pouco Claro	Bastante claro Muito Claro	IVC	Modificação
Acocorada e apoiada no colo	0	11	1	-----
Agachada com apoio	6	5	0,45	Item excluído
Pendurada pelas axilas	0	11	1	Item foi modificado com relação a equivalência semântica e idiomática Apoiada pelas axilas
No chuveiro	0	11	1	-----
Ajoelhada com uma das pernas levantadas	0	11	1	-----
Sentada na bola	0	11	1	Item foi modificado com relação a equivalência semântica e idiomática Sentada
Sentada no vaso sanitário	0	11	1	-----
Uso do xale que movimenta a pelve	1	10	0,90	-----
Ajoelhada, com a cabeça apoiada sobre o assento de uma cadeira.	0	11	1	-----
Ajoelhada, deitada com o peito para baixo	0	11	1	-----
De joelhos, inclinada sobre a cabeceira mais elevada da cama	7	4	0,36	Item excluído

Bola de parto e escala de Ling	0	11	1	-----
Em pé	0	11	1	-----
Em pé, inclinada para frente	0	11	1	-----
Dançando lentamente	2	9	0,81	-----
De pé, com uma das pernas apoiada numa cadeira	0	11	1	-----
Sentada, inclinada para trás	0	11	1	-----
Sentada, inclinada pra frente com apoio	0	11	1	-----
Mãos e joelhos apoiados, ou quatro apoios	0	11	1	-----
Corda ou Sling	0	11	1	-----
Ajoelhada e apoiada sobre a bola de parto	2	9	0,81	-----
Deitada de lado, com uma perna levantada	0	11	1	-----
Agachada, acocorada	0	11	1	-----
Na banqueta de parto	0	11	1	-----

Fonte: Próprio autor

Conforme exposto no **Quadro 6**, percebeu-se que a maioria das posições tiveram como resultado o valor máximo do IVC (1). Além disso, o IVC global resultou em 0,93, o que demonstra o grau de relevância dessas posições, configurando-se em práticas realmente importantes para o cotidiano da assistência prestada as mulheres durante o trabalho de parto e

parto. Dessa forma, pode-se concluir que a folha de ilustração de fato contribui e auxilia adequadamente às puérperas no preenchimento do instrumento. Ademais, as figuras mostradas na folha de ilustração foram consideradas relevantes e adequadas para utilização com as puérperas.

Houve algumas posições que tiveram o IVC abaixo do preconizado, 0,78 (GALDINO, 2014; POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986). Optou-se por excluir estes itens, obedecendo as sugestões das juízas. Para a posição *agachada com poio* as especialistas julgaram o item bastante semelhante com o anterior *acocorada e apoiada no colo* não apresentando diferença de significado e sentido para a mulher. Assim, optou-se por excluí-lo.

O termo *pendurada nas axilas* e *sentada na bola* foram alterados para *apoiada pelas axilas* e *sentada*, respectivamente, como já foi mostrado anteriormente durante avaliação das equivalências realizada pelas juízas.

Na posição *De joelhos, inclinada sobre a cabeceira mais elevada da cama* as juízas apontaram que não havia diferença para a posição *ajoelhada, com a cabeça apoiada sobre o assento de uma cadeira*. Optou-se por excluir esta prática. A folha de ilustração ao final da avaliação ficou com 21 (vinte e uma) posições/práticas.

Tendo em vista que o número de partos em estabelecimentos de saúde continua crescendo, é muito importante identificar especificamente as práticas que podem ser prejudiciais à saúde da mãe e do recém-nascido e instituir práticas baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2011b). Dessa forma, é imperativo o uso de tecnologias adequadas para atender às mulheres, nas quais estas levam à consideráveis melhorias, promovendo maior qualidade da assistência hospitalar ao parto e puerpério. Algumas práticas são consideradas como humanizadoras como ser chamada pelo nome, ser acolhida, ouvida, ter as vontades respeitadas, receber orientações, além de ter liberdade de movimentação e acompanhante de sua escolha. Ademais, é importante a realização de técnicas de relaxamento, massagens e o uso de posições e práticas que aliviem o desconforto e facilitem o trabalho de parto e parto (SANTOS, 2012).

Após a avaliação pelos membros do comitê de especialistas, foi realizada uma revisão de todas as anotações para se produzir a versão final do questionário para as mulheres e da folha de ilustração e conduzir a fase do pré-teste.

6.2 PRÉ-TESTE DA VERSÃO FINAL

O pré-teste é uma fase muito importante do processo de adaptação transcultural para avaliar a receptividade do instrumento pela população alvo. Logo, durante o pré-teste foi

registrado quanto tempo as mulheres dispensaram para responder o questionário e depois lhes foi perguntado sobre a compreensão de cada afirmativa e dos itens de resposta, além de ser observado suas dúvidas e ouvir suas sugestões para que o questionário se tornasse mais compreensivo e fácil de aplicar. Todas as impressões da amostra durante o pré-teste foram criteriosamente consideradas para a confecção das versões finais do questionário.

Os dados provenientes da captação do perfil sociodemográfico, econômico e clínico obstétrico das 30 puérperas que realizaram a validação de aparência do questionário para as mulheres serão apresentados em frequência simples e percentual, e organizados na **Tabela 3**, capaz de facilitar sua visualização e entendimento.

Tabela 3 - Distribuição da frequência e porcentagens de puérperas segundo características sociodemográficas e clínico obstétricas. N =30, Fortaleza, 2015.

VARIÁVEIS	F	%
Faixa etária		
16-19	6	20
20-29	14	47
30-39	7	23
40-49	3	10
Escolaridade (anos de estudo)		
Até 9 anos	19	63
10 anos ou mais	11	37
Naturalidade		
Fortaleza	24	80
Demais cidades cearenses	6	20
Estado Civil		
Casada/união consensual	18	60
Solteira	12	40
Ocupação Atual		
Do lar	12	40
Estudante	10	33
Outros	08	27
Renda Familiar em Salário Mínimo*		
Menos de 01 salário	12	40
01 Salário	11	37
Mais de 01 salário	07	23
Religião		
Católica	19	63
Evangélica	09	30
Sem religião	02	7
Raça (autorreferida)		
Branca		50

	15	
Não branca	15	50
Gestações		
1	06	20
2	20	67
3 a 11	04	13
Partos		
1	09	30
2	19	63
3 a 8	02	7
Abortos		
Nenhum aborto	25	83
1 a 3 abortos	05	17
Problemas na gravidez anterior		
Sim	10	33
Não	20	67
Amamentação exclusiva		
6 meses	22	73
Mais de 6 meses	06	20
Não amamentou	02	7
Consulta pré-natal		
Sim	24	80
Não	06	20
Gravidez de risco		
Sim	12	40
Não	18	60
Tipo do último parto		
Normal	14	47
Cesárea	16	53

Fonte: Próprio autor

Em relação às características sociodemográficas, a população do estudo caracterizou-se por mulheres jovens, com idade média de 26,4 anos. A faixa etária das participantes situa-se entre 16 e 41 anos, sendo que as adolescentes (entre 16 e 19 anos) constituíram 20% do total desse grupo.

A maioria das mulheres (n = 24, 80%) é procedente de Fortaleza, apenas seis puérperas do estudo são de cidades próximas, visto que a maternidade, campo do estudo, atua como referência para a respectiva Divisão Regional de Saúde.

Quanto à situação conjugal, 12 (40%) se disseram solteiras, 18 (60%) casadas. Dessa forma, observou-se que a maior parte das mulheres eram casadas, o que corresponde a um fator favorável à mulher, pois indica que a mesma tem um companheiro fixo, que pode

oferecer o apoio e suporte que por muitas vezes a puérpera necessita. Esse achado corrobora com o estudo de Nagahama e Santiago (2011) em que grande parte das mulheres (74,8%), internadas em uma maternidade do Paraná para terem seus filhos, conviviam em união com seus parceiros.

Foi característica da população estudada a baixa escolaridade formal, verificando-se apenas 11 (37%) das mulheres com ensino médio completo, bem como o trabalho não remunerado, com 12 (40%) mulheres referindo desempenho de suas funções apenas no ambiente doméstico e 10 (33%) delas referiram ainda está completando os estudos.

Com relação à renda familiar foi possível observar a seguinte distribuição: 40% das puérperas tinham renda inferior a um salário mínimo; 37% tinham renda correspondente a um salário mínimo; 23% tinham renda de dois salários mínimos ou mais.

O estudo de Davim, Torres e Dantas (2009) com 100 parturientes em uma maternidade corroborou com essa pesquisa, pois demonstrou o predomínio de adultas jovens, baixa renda familiar e residente na capital do Estado.

Seis puérperas do estudo consideraram-se pardas (20%), 5 (17%) se disseram morenas, 4 (13%) negras e 15 (50%) mulheres consideraram-se brancas. A religião católica foi a mais predominante entre as mulheres.

Ademais, dois comportamentos socioculturais foram constatados nesse estudo: a ingestão de bebida alcoólica e o hábito de fumar. Mesmo durante a gravidez, 20% das mulheres estavam expostas aos riscos do tabaco e 40% afirmam ter ingerido bebidas alcoólicas.

Com relação aos antecedentes obstétricos das participantes, o estudo foi constituído por 21 múltiparas e 9 primíparas. Cinco das puérperas relataram ter tido aborto anterior. No que concerne ao tempo de amamentação exclusiva os resultados foram animadores, pois a maioria das mulheres na sua gravidez anterior ofertou o aleitamento materno exclusivo no tempo que é recomendado pelo Ministério da Saúde, que deve ser no mínimo seis meses, sendo preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (BRASIL, 2006). A não adesão ao aleitamento está associada a riscos de saúde não apenas para a criança, mas também para a mãe, contribuindo para o maior risco de desenvolver câncer de mama e ovário, obesidade, diabetes tipo 2, síndromes metabólicas e doenças cardiovasculares. Com relação às crianças, o fato de não serem amamentadas está associado a maiores incidências de otites médias, gastroenterites, pneumonias, assim como obesidade, diabetes tipo 1 e 2, leucemia e síndrome de morte súbita do lactente (BRASIL, 2011b).

Referente às condições clínico-obstétricas da gravidez atual das usuárias, os dados revelam que 24 (80%) das puérperas do estudo realizaram acompanhamento pré-natal, sendo que a maioria realizou um total de seis ou mais consultas, o que está de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde que recomenda que a gestante realize no mínimo seis consultas de pré-natal (BRASIL, 2006). Além disso, 12 (40 %) mulheres relataram ter tido intercorrência durante a gestação que, segundo elas, levaram à necessidade de uma cesárea.

Ao serem questionadas quanto ao tipo de parto, percebeu-se uma diferença pouco significativa, sendo que 14 mulheres tiveram parto normal e 16 parto cesáreo, porém o número de cesárea prevaleceu. Das 16 mulheres que tiveram parto cesáreo, 4 foram cesáreas planejadas.

O tempo utilizado pelas mulheres para preencher o questionário variou de 5 a 12 minutos (M= 7). As participantes foram unânimes em considerar o questionário fácil de compreender, porém 12 mulheres tiveram dúvidas ou apresentaram sugestões em pelo menos um item, sendo que quatro mulheres referiram dúvidas em três itens.

Os itens que apresentaram dúvidas e sugestões foram o 05, 06, 24, 25, 26, 35 e 36. Com relação ao item 5 (*Os profissionais que cuidaram de mim (enfermeiros/médicos/ parteiras) deixaram eu participar de todas as decisões sobre meu cuidado ou o cuidado do meu bebê no hospital*), as puérperas perguntaram porque nas opções de respostas não tem a referência aos auxiliares e técnicos de enfermagem, pois cinco mulheres disseram que foram melhor atendidas por estes profissionais. Assim, decidiu-se adicionar essa opção de resposta.

Quanto ao item 6 (*Eu senti que minhas escolhas foram respeitadas (consentimentos ou recusas) antes, durante e depois do nascimento do meu bebê - 6a: no final da minha gravidez; 6b: durante meu trabalho de parto e 6c: na hora do nascimento do meu bebê*) três puérperas mencionaram que não havia a alternativa para o pós-parto nas opções de respostas, como pede na questão. Dessa forma, optou-se por inserir a alternativa 6d: *no pós-parto*.

Foi percebido que as mulheres precisaram de ajuda para responder o item 16 (*Quais (se algum) dos seguintes procedimentos lhe foram aplicados durante o trabalho de parto ou durante o parto do seu bebê, que sejam de seu conhecimento*), pois várias delas perguntaram sobre alguns dos procedimentos descritos nas alternativas de respostas, mas esse fato já era esperado, inclusive pelas juízas que apontaram que isto poderia acontecer, por isso a importância da presença da pesquisadora ao lado da mulher para o preenchimento do questionário, e na prática torna-se importante a presença de um profissional da saúde para auxiliar no preenchimento do questionário.

No item 24 (*Eu recebi orientação sobre amamentação na primeira hora após o nascimento se foi essa a minha escolha -amamentar*), cinco puérperas apontaram que não havia a opção de resposta *eu não quis receber orientação*. Assim, levando em consideração o direito da mulher de escolher sobre o seu cuidado, foi acrescentado esta opção.

Percebeu-se que no item 25 (*Meu bebê ficou comigo e/ou com membros da minha família o tempo todo, sem interrupções, desde o seu nascimento*) o termo *o tempo todo e sem interrupções* confundiram as mulheres, pois elas relataram que o bebê ficou com elas, mas algumas vezes eles foram levados por profissionais de saúde para algum procedimento, então, decidiu-se retirar esses termos (25- *Meu bebê ficou comigo e/ou com membros da minha família desde o seu nascimento*). Além disso, tanto no item 25, 26 (*Se meu bebê ficou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), eu senti que poderia ir lá a qualquer hora, sempre que desejasse*) e no 36 (*Após minha cesárea, meu bebê permaneceu no meu quarto comigo ou com os outros membros da família*) para melhor responder ao item de acordo com a necessidades das mulheres, foram substituídos as opções de resposta “sim” ou “não” por “nunca”, “às vezes”, “na maioria das vezes” e “sempre”.

Quanto a folha de ilustração, as mulheres consideraram ser um material importante para o entendimento das posições descritas no questionário. Relataram ser fácil de entender e relevante. Apenas sugeriram que as figuras fossem mais coloridas e separadas em quadros com seus nomes para ficar melhor organizado e não causar confusão.

Após o pré-teste, em estudos posteriores a versão final do instrumento será disponibilizada para aplicação na população-alvo para avaliação das propriedades psicométricas.

7 CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que os objetivos do estudo foram alcançados, ou seja, possibilitou a adaptação transcultural, bem como a validação de conteúdo e aparente das três versões do Questionário para as Mulheres e da folha de ilustração.

Foi bastante relevante a participação das especialistas, pois possibilitaram a adequação e aprimoramento do material, oferecendo sugestões de grande valia. Bem como a participação das puérperas, grupo essencial para validação do instrumento.

As juízas avaliaram as equivalências dos itens, essa avaliação resultou nas modificações de 11 itens e 2 posições da folha de ilustração, de forma a tornar o questionário mais próximo a versão original na língua inglesa.

Com relação a clareza e compreensão dos itens, constatou-se que as juízas no geral consideraram as questões claras. O IVC global encontrou-se dentro dos padrões aceitáveis (0,78), acredita-se que as sugestões dadas pelas juízas foi muito importante para tornar o instrumento ainda mais claro. O questionário também foi considerado consistente e relevante no geral (IVC, 0,88), certificando que o instrumento abrange situações comuns ao cotidiano dos cuidados oferecidos a mulher no pré, trans e pós-parto, portanto faz sentido de ser avaliado na realidade cultural do Brasil. Após validação de conteúdo dos itens, o questionário ficou com 32 itens no total.

Foi importante conhecer o perfil das participantes do estudo, pois permitiu a adequação do questionário para a real demanda que vem sendo assistida pelos profissionais de saúde durante o pré, trans e pós-parto.

Os itens foram considerados adequados e associados à percepção das puérperas. Além disso, os mesmos foram distribuídos em domínios de acordo com as juízas.

A folha de ilustração obteve um índice de validade de conteúdo muito bom (0,93), sendo excluído apenas 3 posições, terminando com 21 itens. Pode-se concluir que a folha de ilustração de fato contribui e auxilia adequadamente às puérperas no preenchimento do instrumento. Ademais, as figuras mostradas na folha de ilustração foram consideradas relevantes e adequadas para utilização com o público - alvo do instrumento.

Na fase do pré-teste, realizado com 30 puérperas que se caracterizaram como mulheres jovens, em união estável e de baixa renda familiar, todas as sugestões e dúvidas foram levadas em consideração, sendo executados os ajustes necessários. Após esta fase o questionário prosseguiu com 32 itens. A folha de ilustração mostrou-se importante e essencial para o adequado preenchimento do instrumento.

Pretende-se dar continuidade aos procedimentos psicométricos para verificar a validade de construto e a confiabilidade do questionário.

Dessa forma, conclui-se que esta investigação contribuiu para validação de conteúdo de um instrumento que poderá ser utilizado por enfermeiros, gestores de saúde e outros profissionais, possibilitando a construção de novas evidências em relação às atitudes dos profissionais e das mulheres frente ao processo de parturição, abrindo assim um painel de discussão na comunidade científica e clínica que culmine com o desenvolvimento de novas estratégias para a promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de intervenções para a melhoria do perfil das instituições que promovem o cuidado ao binômio mãe-filho, sendo esse conhecimento essencial para planejar e direcionar políticas públicas que busquem a promoção da saúde dos mesmos.

Como limitação no estudo ressalta-se a recusa de algumas especialistas em participar da pesquisa por não possuírem bom conhecimento da língua inglesa ou por não se considerarem aptas e com competência para avaliar a equivalência do instrumento, porém, tal atitude foi importante para envolver no estudo apenas pessoas reconhecidamente capacitadas para avaliar criteriosamente o instrumento aqui validado, aumentando o rigor do estudo realizado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A.S.C. **Validação de tecnologia para avaliação do Teste do reflexo vermelho.** Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p. 3061-3068, 2011

ALMEIDA, C. A. L.; TANAKA, O. Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, feb. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100013&lng=en&nrm=iso>

BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M.B **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures.** [S.l.]: Institute for Work & Health, 2007.

BOJO, A. S.; LORD, M. H.; AXELSSON, O.; UDEN, G.; LARSSON, B. W. Midwifery care: development of an instrument to measure quality based on the World Health Organization's classification of care in normal birth. **J. Clin. Nurs**, Oxford, v. 13, n.1, p.75-83, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2001. 199 p.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 8 abr 2005: Seção 1: 1.

_____. Portaria GM/MS n.2816, de 29 de maio de 1998. Determina que, no programa de digitação de autorizações de internação hospitalar SISAIH01, seja implantada crítica visando o pagamento de percentual máximo de cesarianas, em relação ao total de partos por hospital. Institui medidas para redução de cesáreas. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 jun. 1998a. Seção I, p. 48.

_____. Portaria GM/MS n.2815, de 29 de maio 1998. Inclui, na Tabela de Informações Hospitalares do SUS, procedimentos de atenção ao parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 jun. 1998b. Seção I, p.47.

_____. Portaria GM/MS n.466, de 14 de junho de 2000. Estabelece como competência dos Estados e do Distrito Federal a definição do limite, por hospital, do percentual máximo de cesarianas em relação ao número total de partos e ainda a definição de outras estratégias para

a obtenção de redução deste procedimetnos no âmbito do Estado. Institui o Pacto pela Redução das Taxas de Cesárea. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 jun. 2000a. p.43.

_____. Portaria GM/MS n.569, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2000b. p.112.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, DF, 2002.

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Política para Mulheres**. Brasília, DF, 2004. 104 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério atenção qualificada e humanizada** – manual técnico. Brasília: Ministério, 2006, 160p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado**. Brasília, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Saúde da Mulher um discurso aberto e participativo**. Brasília, DF, 2010b. 48 p.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [online]. **Proporção de partos cesáreos no município de Fortaleza**. Brasília, 2011 a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2011/f08.def>. Acesso em: 10 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Além da Sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011b.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção I, p. 59.

BRENES, A.C. História da parturição no Brasil, sec XIX. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.7, n.2, 1991.

BRUGGERMAN, O.M.; PAPPINELLI, M.A.; OSIS, M.J.D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.5, n.21, p.1316-1327, 2005.

CARVALHO, G. M. C.; LIMA, F. E. T.; BARBOSA, I. V.; MELO, E. M. Estudos brasileiros sobre nefrologia nas teses e dissertações de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n.6, p. 1052-1055, 2010.

CAUS, E.C.M.; SANTOS, E.K.A.; NASSIF, A.A; MONTICELLI, M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes.

Esc. Anna Nery, v.16,n.1,p.34-40, 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100005&lng=pt.
 Acesso em: 12 out. 2015.

CHAVES, E. C. L.; CARVALHO, E. C.; ROSSI, L. A. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. **Rev. Eletr. Enferm.**, v.10, n.2, p.513-515, 2008.

CORRÊA, A. C. P.; ARRUDA, T. M.; MANDÚ, E. N. T.; TEIXEIRA, R. C.; ARANTES, R. B. Humanização da assistência à puérpera: concepções de profissionais de enfermagem de um hospital público. **Cienc Cuid Saúde**, v.9, n.4, p. 728-735, 2010.

COSTA, A.M.; AQUINO, E.L.; Saúde da mulher na reforma sanitária brasileira. In: COSTA, A.M. **Saúde, equidade e gênero: um desafio para as políticas públicas.**, MERCHÁN-HAMANN, E.; TAJER,D. Brasília: Editora da Universidade de Brasília; 2000. p. 181-202.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p.438-445, 2009. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200025&script=sci_arttext Acesso em: 18 out. 2015.

DAVIS-FLOYD, R.; BONARO, D. P.; DAVIES, R.; LEON, R. G. P. A iniciativa internacional pelo nascimento MãeBebê: Uma abordagem de um atendimento materno eficiente à luz dos direitos humanos. **Rev Tempus Actas Saúde Col**, v.4, n.4, p. 79-91, 2010.

DENNIS, C.L.; FAUX, S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. **Res. Nurs. Health**. v.22, n.5, p.399-409, 1999.

DIAS, M. A .B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, 2011 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500022&lng=en&nrm=iso Acesso em: 17 out. 2015.

DODOU, H.D; RODRIGUES, D.P; GUERREIRO, E.M; GUEDES, M.V.C; LAGO, P.N.; MESQUITA, N.S. Contribuição do acompanhante para humanização do parto. **Escola Anna Nery Rev. de Enferm**; v. 18,n. 2, p. 262-269 2.2014.

FAYERS, P.M.; MACHIN,D. **Quality of life. Assessment, analysis and interpretation.**2ed. New York: Jonh Wiley & Sons, 2007.

FEHRING, R.J. The Fehring model. In: CARROLL-JOHSON, P. (Ed.). **Classification of nursing diagnosis**: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnoses Associations. Philadelphia: JB Lippincott, 1994. p. 55-57.

FREITAS, G.L.; VASCONCELOS,C.T.M.; MOURA, E.R.F.; PINHEIRO, A.K.B. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.11,n.2, p.424-8, 2009.

- FUCKS, I.S.; SOARES, M.C.; KERBER, N.P.C.; MEINCKE, S.M.K; ESCOBAL, A.P.L; BORDIGNON, S.S.A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. **Av Enferm**; v. 33, n.1, p. 29-37, 2015
- GALDINO, Y.L.S. Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes (dissertação). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.
- GOTARDO, G. I. B.; SILVA, I. A. Refletindo sobre a prática obstétrica à luz de um modelo de relacionamento humano. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v.6, n.2, p.245-251, 2007.
- GRANT, J.S; DAVIS, L.L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res Nurs Health**; v.20, n.3, p.269-274,1997
- GUBERT, F.A. **Tradução, adaptação e validação das escalas *parent adolescent Communication scale* e *partner communication scale*: Tecnologia para prevenção de dst/HIV**. 2011.131 f. (Tese) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.
- HEILBORN, M.L.; PORTELLA, A.P.; BRANDÃO, E.R.; CABRAL, C.S. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.2, p.269-278, 2009.
- HYRKÄS, K., APPELQVIST-SCHMIDLECHNER, K., OKSA, L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. **Int J Nurs Stud**; v.40, n. 6, p. 619-625, 2003.
- KIMURA, M. **Tradução para o português e validação para o português do “ quality of life index” de Ferrans e Power (tese)**. São Paulo. Escola de Enfermagem (USP), 1999.
- LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v.12, n.2, p. 386-91, 2010.
- LYNN M.R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res** 1986; 35(6):382-385.
- MARANHÃO A.G.K; VASCONCELOS A.M.N; TRINDADE C.M, VICTORA C.G; RABELLO NETO D.L; PORTO D. **Mortalidade infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010**. In: Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, organizador. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 163-82.
- MATUMOTO, S.; FORTUNA, C.M.; KAWATA L,S.K.; MISHIMA, S.M.; PEREIRA, M.J.B. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.19, n.1,p. 123-130, 2011.
- MCQUINSTON, C.M; WEBB, A.A. **Foundations of nursing theory: contributions of 12 key theorists**. Thousand Oaks/ California: Sage publications; 1995.

MCGILTON, K. Development and psychometric evaluation of supportive leadership scales. **Can J Nurs Res**; v. 35, n. 4, p.72-86, 2003

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 11, n. 4, p.415-425, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292011000400008&lng=en&nrm=iso Acesso em: 20 out. 2015.

NASCIMENTO, N. M.; PROGIANTI, J. M.; NOVOA, R. I.; OLIVEIRA, T. R.; VARGENS, O. M. C. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 456-461, 2010.

NASCIMENTO R.M, LEITE A.J.M, ALMEIDA N.M.G.S, ALMEIDA P.C, SILVA C.F. Determinantes da mortalidade neonatal: estudo caso-controle em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2012; 28:559-72

OLIVEIRA, A.S.S.; RODRIGUES, D.P.; GUEDES, M.V.C. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.249-254, 2011.

Organização Mundial de Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra (SUI): OMS; 1996. 53 p.

OESTERGAARD M.Z, INOUE M., YOSHIDA S., MAHANANI W.R, GORE F.M, COUSENS S. Neonatal mortality levels for 193 countries in 2009 with trends since 1990: a systematic analysis of progress, projections, and priorities. **PLoS Med** 2011; 8:e1001080. Acesso em: 30 out. 2015.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev Esc Enferm USP**, v.43, p.992-9, 2009.

_____. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 25, n. 5ed. esp., p. 206-223, 1998

_____. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. 4ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

_____. Psicometria. **Rev Esc Enferm USP**, v.43, p.992-9, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLIT DF, BECK CT . The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. **Res Nurs Saúde** , v.29, p. 489-497, 2006.

PRISZKULNIK, G.; MAIA, A. C. Parto Humanizado: Influências no segmento da saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.1, n.33, p.80-88, 2009.

RAHMAN, A. et al. Translation and cultural adaptation of health questionnaires. **Journal Pakistan Medical Association**, v.53,n.4, p.142-147, 2002.

RATTNER,D. **Humanização na atenção a nascimentos e partos**: ponderações sobre políticas públicas. **COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO** v.13, supl.1, p.759-68, 2009.

SANTOS, J.O; TAMBELLINI, C.A; OLIVEIRA, S.M.J.V. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. **Reme, Rev. Min. Enferm.**;v.15,n.3, p.453-8, 2011.

SANTOS I.S, OKAZAKI E.L.F.J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm UNISA**.;v. 13, n.1, p. 64-8, 2012

SEIBERT, S.L.; BARBOSA, J.L.S.; SANTOS, J.M.; VARGENS, O.M.C. Medicalização x humanização: O cuidado ao parto na história. **R Enferm UERJ**, v. 13, p. 245-251, 2005.

SEXTON, J.B.; THOMAS, E.J.; GRILLO, S.P. The Safety Attitudes Questionarie (SAQ) guidelines for administration. The University of Texas Center of Excellence for Patient Safety Research and Practice. **Technical Report**. 2003

SILVEIRA, S. C., CAMARGO, B. V. & CREPALDI, M. A. Assistência ao Parto na Maternidade: Representações Sociais de Mulheres Assistidas e Profissionais de Saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 23(1), 1-10, 2010.

SILVEIRA, L.C.; VIEIRA, A.N.; MONTEIRO, A.R.M.; MIRANDA, K.C.L. Cuidado clínico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática profissional. **Esc Anna Nery (impr.)**, v.17, n.3, p.548 – 554, 2013.

SOUSA, A.I.; SILVER,L.D. Perfil sociodemográfico y estado de salud auto-referido entre ancianas de una comunidad de escasos recursos. **Esc. Anna Nery R.Enferm.**, Rio de Janeiro, v.12, n.4, 2008.

SOUZA, K.R.F.; DIAS, M.D. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. **Acta Paul Enferm**. v.23, n.4, p.493-9, 2010.

SOUZA,T.G.; GAÍVA, M.A.M.; MODES, P.S.S.A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)** [serial on the Internet]. v.32, n.3, p. 479-486, 2011;Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300007&lng=en Acesso em: 10 out. 2015.

SOEKEN, K.L. Validity of measures. In: Waltz, C.F.; Strickland, O.L.; Lenz, E.R. *Measurement in nursing and health research*. 3 ed. New York: Springer, 2005. Cap. 6. p.154-189.

TELES, L.M.R.T.; PITOMBEIRA, H.C.S.; OLIVEIRA, A.S.; FREITAS,L.V.; MOURA, E.R.; DAMASCENO,A.K.C. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. **Cogitare Enferm**. v.15, n.4, p.688-694, 2010.

UNITED NATIONS FOR EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATIONS – UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris, 19 de outubro de 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf> . Acesso em 11 dez 2014.

VARGENS O.M.C.; PROGIANTI J.M. O processo de desmedicalização da assistência à mulher no ensino de enfermagem. **Rev Enferm USP**, v. 38, p. 46-50, 2004.

VELHO, M.B.; SANTOS, E.K.A.; BRUGGEMANN, O.M.; CAMARGO, B.V. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 458-466, 2012.

VELHO MB, SANTOS EKA, COLLAÇO VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev Bras Enferm**, v.67, n.2,p. 282-9, 2014.

VIEIRA,A.N.; SILVEIRA, L.C.; FRANCO, T.B. A formação clínica e a produção do cuidado em saúde e na enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro; v. 9, n. 1, p. 9-22,mar./jun.2011.

WALDOW VR. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzato; 1998.

WALTZ, C.F.; BAUSELL, R.B. *Nursing research: design, statistics and computer analysis*. Philadelphia: F.A. Davis, 1981.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Levels & Trends in Child Mortality, Report 2011**. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. 2011. Disponível em: <http://www.unicef.org/media/files/Child_Mortality_Report_2011_Final.pdf> Acesso em: 02 Out. 2011

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE
MESTRADO
CARTA CONVITE

Eu, Nayara Sousa de Mesquita, enfermeira, aluna do Curso de Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, estou desenvolvendo um estudo intitulado “**Validação de um Questionário de avaliação do cuidado à mulher no Pré, Trans e Pós-parto criado pela Iniciativa Internacional para o Nascimento Mãe/bebê (IMBCI)**”, no qual uma das etapas refere-se à avaliação por especialistas. Trata-se da minha dissertação que objetiva validar um instrumento denominado “Questionário para as Mulheres” que foi criado e aperfeiçoado pela IMBCI sob a orientação da Professora Doutora Dafne Paiva Rodrigues. Esse questionário foi criado em três versões: para mulheres submetidas ao parto vaginal, outro para mulheres que tiveram cesárea durante o trabalho de parto e outro para mulheres que tiveram cesárea planejada. Vale ressaltar que este projeto foi aprovado no edital 07/2013 – Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS/CE), está sendo financiado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

Considerando sua especialidade, gostaria de convidá-lo(a) a participar da referida validação tendo em vista que seus conhecimentos científicos relacionados à temática são relevantes para avaliar o questionário desenvolvido.

Após sua aceitação em participar deste estudo irei entregar-lhe uma cópia impressa do instrumento original na língua inglesa do “Questionário para as Mulheres” em cada versão, a síntese das traduções de cada versão, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o instrumento de avaliação desse recurso que foi construído contemplando sua área de especificidade e apoia-se na literatura pertinente para avaliação dos aspectos envolvidos nesse questionário. Após concluir sua contribuição, peço que retorne a sua avaliação no prazo máximo de 30 dias.

Diante de seus conhecimentos e de sua experiência teórica e prática, enfatizo que é fundamental contar com a sua participação no engrandecimento deste trabalho, pois o instrumento será reformulado segundo suas sugestões, para posteriormente ser aplicado pelos profissionais na prática com a assistência à puérpera. Agradeço desde já a sua colaboração e atenção. Por favor, indique outros especialistas que possam colaborar com a validação deste estudo. Na oportunidade, antecipo sinceros agradecimentos.

Atenciosamente,

Enfa. Nayara Sousa de Mesquita

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO JUIZ ESPECIALISTA

Eu, Nayara Sousa de Mesquita, enfermeira, aluna do Curso de Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, venho por meio deste convidá-lo (a) a participar como juiz (a) da pesquisa intitulada “**Tradução e Validação de conteúdo de um Questionário de avaliação do cuidado à mulher no Pré, Trans e Pós-parto**” criado pela Iniciativa Internacional para o Nascimento Mãe/bebê (IMBCI).

Trata-se da minha dissertação que objetiva validar um instrumento denominado “Questionário para as Mulheres” que foi criado e aperfeiçoado pela IMBCI, ao se buscar embasamento na literatura e a partir das evidências encontradas na prática de assistência à parturiente.

Após sua aceitação em participar deste estudo, iremos entregar uma cópia do **Questionário para as Mulheres** original, juntamente com o instrumento avaliativo que deverá ser preenchido depois da sua leitura e avaliação. Dentro de um prazo estabelecido (trinta dias) deverá devolver o mencionado instrumento preenchido e com as suas contribuições.

Enfatizo que sua colaboração é fundamental tendo em vista que seus conhecimentos científicos e empíricos relacionados à temática são relevantes para avaliar a tecnologia desenvolvida. Informo, ainda, que lhe serão assegurados: o direito de não participar desta pesquisa, se assim o desejar, sem que isso acarrete qualquer prejuízo; o acesso a qualquer momento às informações de procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer; será mantido sigilo em relação ao seu nome e/ou quaisquer outros aspectos que possam vir a identificá-lo (a); as informações utilizadas neste estudo possuirão a única finalidade de colaborar com a presente dissertação de mestrado bem como a divulgação em revistas científicas; o estudo não acarretará em maleficência e seus resultados trarão benefícios para o desenvolvimento científico.

Leia atentamente as informações acima e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

No caso de dúvidas, estarei disponível para quaisquer outros esclarecimentos, no endereço: Rua Naturalista Feijó, 1010, Monte Castelo, CEP: 60326-220. Tels.: (85) 30251609 e (85) 99869-0530; e-mail: nayara_sousadm@hotmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará encontra-se disponível para esclarecer dúvidas e/ou reclamações. Certa de contar com sua cooperação, desde já agradeço.

Atenciosamente,

Nayara Sousa de Mesquita

APÊNDICE C - ORIENTAÇÕES PARA ANÁLISE DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO

Prezado(a) Juiz(a),

Esse instrumento tem como objetivo avaliar a equivalência dos itens, bem como a clareza/compreensão e relevância e categorizar cada item em três domínios previamente estabelecidos: Técnica, Pensamentos intrapessoais e Apoio.

O quadro abaixo apresenta a definição dos critérios adotados nesse estudo de acordo com Pasquali (2007):

Ainda,	Equivalência semântica e idiomática: Correspondem a equivalência do significado (gramática e vocabulário) das palavras.
	Clareza e compreensão: Está explicitado de forma clara, simples e inequívoca.
	Relevância: Está descrito de forma pertinente e consistente.
	Associação à percepção da puérpera: O item se adequa à percepção da puérpera

o juiz deverá atribuir para cada critério valores conforme a escala LIKERT abaixo (ALEXANDRE, COLLUCI, 2011):

Equivalência

1= sim
2=não

Clareza/compreensão

1= não claro
2= pouco claro
3= Bastante claro
4= muito claro

Relevância

1 = Irrelevante
2=Pouco relevante
3=Bastante relevante
4=Muito relevante

Associação à percepção da puérpera

1= sim
2=não

Se julgar necessário realizar alguma modificação, especifique na área abaixo da tabela “Se Sugestões/justificativas do (a) Juíz(a) para o (s) item(s)”. Em caso de dúvida favor contatar a pesquisadora, por gentileza.

Descrição dos Domínios:

Técnico: Itens relacionados a procedimentos técnicos de cuidado

Pensamentos Intrapessoais: Itens relacionados ao pensamento, dúvidas, perplexidades, dilemas, orientações, escolhas.

Apoio: Itens relacionados a atividades de apoio, acolhimento, ajuda.

Validação de conteúdo

Especialista: _____

Formação Básica: _____

Experiência com parto humanizado (anos): _____

Titulação: _____

Experiência anterior com validação de instrumentos: **1. Sim 2. Não**

Ocupação atual: **1. Assistência 2. Ensino 3. Pesquisa 4. Consultoria**

Women's Questionnaire – for women who had a vaginal birth

Questionário da Mulher – para mulheres que tiveram um parto vaginal

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

Women's Questionnaire – for women who had a cesarean during labour

Questionário da Mulher – para mulheres que tiveram cesárea durante o trabalho de parto

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

Women's Questionnaire – for women who had a planned cesarean

Questionário da Mulher – para mulheres que tiveram cesárea planejada

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

<p>Clareza/Compreensão () Sugestão: _____</p> <p>_____</p>
<p>Relevância () Sugestão: _____</p> <p>_____</p>
<p>Domínios () Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p>
<p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>Thank you for answering these questions. Your personal answers are anonymous and will only be seen by the research team or the hospital administration. They will be added to all women's answers from your local site, and then a summary will be given to the local care providers to help improve care to women and babies around childbirth For each statement of questions 1 to 6, check the one answer that best applies to you :</p> <p>Obrigada por responder estas perguntas. Suas respostas pessoais são anônimas e serão vistas apenas pela equipe de pesquisadores ou pela administração do hospital. Elas serão adicionadas às respostas de outras mulheres usuárias deste serviço e então um resumo será dado aos cuidadores locais para ajudar a melhorar a assistência a mulheres e bebês durante o parto e nascimento.</p> <p>Para cada frase das Questões 1 a 6, assinale uma resposta que melhor se aplica a você</p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo</p> <p>Equivalência semântica e idiomática () Sugestão: _____</p> <p>_____</p>
<p>Clareza/Compreensão () Sugestão: _____</p> <p>_____</p>
<p>Relevância () Sugestão: _____</p> <p>_____</p>
<p>Domínios () Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p>
<p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>For each statement in the rest of the questionnaire, follow the specific answering instructions :</p> <p>Para cada afirmação no restante do questionário, siga as instruções que seguem:</p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo</p> <p>Equivalência semântica e idiomática () Sugestão: _____</p> <p>_____</p>
<p>Clareza/Compreensão () Sugestão: _____</p> <p>_____</p>

<p>Relevância () Sugestão: _____</p> <p>_____</p>
<p>Domínios () Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>1-Each of my care providers (doctor, mid wife, nurse) introduced him/herself the first time they came in the room <input type="checkbox"/> <i>No, none did this</i> <input type="checkbox"/> <i>Some of them did this</i> <input type="checkbox"/> <i>most of them did this</i> <input type="checkbox"/> <i>yes, they all did this</i> 1-Cada um dos profissionais que me cuidaram (médico, parteira, enfermeira) se apresentou na primeira vez que entrou no quarto <input type="checkbox"/> <i>Nenhum fez isso</i> <input type="checkbox"/> <i>Alguns deles fizeram isso</i> <input type="checkbox"/> <i>a maioria deles fez isso</i> <input type="checkbox"/> <i>sim, todos fizeram isso</i></p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo Equivalência semântica e idiomática () Sugestão: _____</p> <p>_____</p>
<p>Clareza/Compreensão () Sugestão: _____</p> <p>_____</p>
<p>Relevância () Sugestão: _____</p> <p>_____</p>
<p>Domínios () Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>2-During my stay in the hospital, the information I received was explained in a way that I could easily understand <input type="checkbox"/> <i>Never</i> <input type="checkbox"/> <i>sometimes</i> <input type="checkbox"/> <i>most of the time</i> <input type="checkbox"/> <i>always</i> 2-Durante minha estadia no hospital, a informação fornecida foi explicada de forma que eu pudesse entender facilmente <input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i></p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo Equivalência semântica e idiomática () Sugestão: _____</p> <p>_____</p>
<p>Clareza/Compreensão () Sugestão: _____</p> <p>_____</p>
<p>Relevância () Sugestão: _____</p> <p>_____</p>
<p>Domínios</p>

<p>() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>3-I felt that I could talk about anything (concerns/fears/thoughts, etc.) I wanted to with my care providers</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Never</i> <input type="checkbox"/> <i>sometimes</i> <input type="checkbox"/> <i>most of the time</i> <input type="checkbox"/> <i>always</i></p> <p>3-Eu senti que poderia falar sobre tudo (preocupações, medos, pensamentos etc) que eu quisesse com quem me cuidava</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i></p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo</p> <p>Equivalência semântica e idiomática ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Clareza/Compreensão ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Relevância ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Domínios</p> <p>() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>4-I felt my privacy was protected: while I was in labour in my room, on the postnatal wards</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Never</i> <input type="checkbox"/> <i>sometimes</i> <input type="checkbox"/> <i>most of the time</i> <input type="checkbox"/> <i>always</i></p> <p>4-Eu senti que minha privacidade foi preservada, enquanto eu estava em trabalho de parto, *logo antes e logo após minha cesárea ou nas enfermarias de pós-parto no hospital</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i></p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo</p> <p>Equivalência semântica e idiomática ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Clareza/Compreensão ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Relevância ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Domínios</p> <p>() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>5-My care providers (nurses/doctors/midwives) included me in all decisions about my care and</p>

my baby's care in the hospital: Nurses, Doctors; Midwives

Never *sometimes* *most of the time* *always*

5-Os profissionais que me cuidaram (enfermeiros/médicos/parteiras) me incluíram em todas as decisões sobre meu cuidado ou o cuidado do meu bebê no hospital: enfermeiras, médicos, parteiras

Nunca *às vezes* *na maioria das vezes* *sempre*

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

6-I felt my choices were respected (both consents and refusals) at the end of my pregnancy, during my labour and around the birth of my baby

Never *sometimes* *most of the time* *always*

6-Eu senti que minhas escolhas foram respeitadas (consentimentos ou recusas) ao final de minha gestação, durante o trabalho de parto, *durante e após minha cesárea ou durante o parto do meu bebê

Nunca *às vezes* *na maioria das vezes* *sempre*

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

7-I was accompanied during my labour by the person(s) of my choice

husband/partner *family member* *friend*

doula *other*

I did not want a companion

Nobody was allowed to be with me

7-Durante o meu trabalho de parto eu tive acompanhante de minha escolha

Ela nunca seria bem-aceita

Ela foi bem-aceita às vezes

Ela foi bem-aceita a maior parte do tempo

Ela foi sempre bem-aceita

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

10-In labour, I felt free to use comfort techniques

Massage/touch b. Shower c. Birth tub d. Hot/cold packs e. Aromatherapy f. Music g. Birth ball h. Ladder/ropes

i. Rebozo j. Acupressure k. Adjusting the bed positions

l. Birth stool m. Self-hypnosis

I did not want to use any of these

I used a different technique (please say which one): _____

None of these were offered to me

10- No trabalho de parto, eu me senti livre para usar técnicas de conforto

a. Massagem/toque b. Banho c. Parto na banheira d. Compressas quentes/frias

e. Aromaterapia f. Música g. Bola de fisioterapia h. Corda/escada

i. Rebozo j. Acupressão k. Posições da cama ajustadas l. Banqueta de parto

m. Auto-hipnose

Eu não usei nenhuma dessas técnicas

Eu usei outra técnica (por favor, diga qual): _____

Nenhuma dessas me foi oferecida

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

11-I had freedom in labour, before the pushing phase, to move and use different positions

a. Standing/walking b. Kneeling c. All fours d. Knee chest

e. Lunge f. Pelvic lift g. Sitting or leaning h. Squatting

I did not want to use any of these

I used a different technique (please say which one): _____

None of these were offered to me

11-Eu tive liberdade para me movimentar e usar estas posições durante o trabalho de parto

a. Ficar em pé/caminhar b. Ficar de joelhos c. Ficar de quatro d. Joelho no queixo
e. Ajoelhada numa perna e apoiada na outra f. Pelve levantada g. Sentada ou inclinada. De cócoras

Eu não quis usar nenhuma dessas posições

Eu usei outra posição (por favor, diga qual): _____

Nenhuma dessas me foi oferecida

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

12-I used these positions while I was pushing/bearing down in second stage

a. Side lying b. Upright (Standing up) c. Squatting d. Kneeling

e. All fours f. Birth stool (Sitting on) g. Squat bar

I chose not to use any of these

I used another position (please say which one): _____

None of these were offered to me

12-Eu usei estas posições para o segundo estágio - ao fazer força

a. Deitada de lado b. Na vertical c. De cócoras d. De joelhos
e. De quatro apoios f. Na banqueta de partog. Agachada

Eu escolhi não usar nenhuma dessas

Nenhuma dessas me foi oferecida

Eu usei outra posição (por favor, diga qual): _____

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

13-I had access to the pain relief I needed when I needed it: non-drug pain relief methods; drugs for pain relief

13a non-drug pain relief methods :

No, even though I needed some No, because I did not need any Yes, but it was offered when I did not want it Yes, but it was offered too late Yes, when I wanted them

13b drugs for pain relief:

No, even though I needed some No, because I did not need any Yes, but it was offered when I did not want it Yes, but it was offered too late Yes, when I wanted them

13-Durante o trabalho de parto, eu tive acesso ao alívio da dor quando eu precisei, tanto métodos não-farmacológicos, como medicamentos

13a métodos não-farmacológicos de alívio da dor:

Não, embora eu precisasse de algum Não, porque eu não precisei de nenhum
 Sim, mas quando eu não queria Sim, mas muito tarde Sim, quando eu queria

13b medicamentos para alívio da dor:

Não, embora eu precisasse de algum Não, porque eu não precisei de nenhum
 Sim, mas quando eu não queria Sim, mas muito tarde Sim, quando eu queria

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

14-I could eat and drink as much as I wanted during my labour

14a Eating:

Never sometimes most of the time always

I did not want to

14b Drinking

Never sometimes most of the time always

I did not want to

14-Eu pude comer e beber tanto quanto eu quis durante o meu trabalho de parto

14a Comer:

Nunca às vezes na maioria das vezes sempre

Eu não quis comer

14b Beber:

Nunca às vezes na maioria das vezes sempre

Eu não quis beber

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

<p>Clareza/Compreensão () Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>Relevância () Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>Domínios () Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>15-I was able to move into the position I wanted for the birth of my baby <input type="checkbox"/> <i>yes</i> <input type="checkbox"/> <i>no</i> 15-Eu pude me movimentar para buscar a posição mais confortável para o nascimento do meu bebê <input type="checkbox"/> <i>sim</i> <input type="checkbox"/> <i>não</i></p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo Equivalência semântica e idiomática () Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>Clareza/Compreensão () Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>Relevância () Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>Domínios () Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>16- Which (if any) of the following procedures did you have during your labour or the birth of your baby, to the best of your knowledge</p> <p><input type="checkbox"/> a. stripping the membranes (<i>inserting a finger in the vagina in order to loosen the amniotic membranes, which can induce or accelerate labour</i>) – also called ‘sweeping of the membranes’)</p> <p><input type="checkbox"/> b. shaving the perineal area</p> <p><input type="checkbox"/> c. enema (<i>to empty your bowels</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> d. artificial rupture of membranes (<i>breaking the bag of waters that surrounds the baby: this is sometimes done during a vaginal examination to speed labour up</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> e. medical induction or augmentation of labour (<i>use of the artificial hormones prostaglandins, or oxytocin - - Pitocin, Syntocinon, etc through a drip, to speed labour up.</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> f. frequent vaginal examinations</p> <p><input type="checkbox"/> g. intravenous fluids (<i>anything given to you through a drip in your arm</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> h. continuous electronic fetal monitoring (<i>where the baby's heartbeat (and often your contractions) are monitored through a machine for some or all of your labour</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> i. insertion of a bladder catheter (<i>a flexible plastic tube used to drain your urine for you, for instance when you have an epidural</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> j. fundal pressure (<i>when someone on the health care team presses with force down on your abdomen to help move the baby out</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> k. forceps extraction of the baby (<i>an instrument resembling a pair of pincers or tongs, used to help a doctor</i></p>

delivery a baby)

l. vacuum extraction of the baby (*a soft or rigid cup with a handle and a vacuum pump used to help fe deliver a baby*)

m. episiotomy (*a cut made in the area between the vagina and anus (perineum), in order to enlarge the vaginal opening*)

As far as I know, I did not have any of these procedures

16-Quais (se algum) dos seguintes procedimentos lhe foram aplicados durante o trabalho de parto ou durante o parto do seu bebê, que sejam de seu conhecimento

a. descolamento de membranas (*inserir um dedo na vagina para soltar a bolsa de águas, que pode induzir ou acelerar o trabalho de parto*)

b. raspagem dos pelos do períneo

c. lavagem intestinal

d. ruptura artificial das membranas (*perfurar a bolsa das águas que envolvem o bebê; de vez em quando isso é feito durante um toque vaginal para acelerar o trabalho de parto*)

e. indução ou aceleração do trabalho de parto com medicamentos (*uso de hormônios artificiais como misoprostol, ocitocina, sintocinon etc, num soro que corre pela veia, para acelerar o trabalho de parto*)

f. toques vaginais frequentes

g. soro na veia (*qualquer coisa que lhe tenha sido administrada em seu braço*)

h. monitoramento fetal eletrônico contínuo (*quando os batimentos cardíacos do bebê e suas contrações são monitorados por uma máquina durante uma parte ou todo o seu trabalho de parto*)

i. inserção de cateter na bexiga (*um tubo plástico usado para drenar a sua urina por você, por exemplo, quando você está usando anestesia peridural*)

j. pressão no fundo do útero (*quando algum profissional de saúde aperta com força sua barriga para ajudar o bebê a sair*)

k. extração do bebê por forceps (*um instrumento que parece um par de pinças grandes ou gancho, usadas para ajudar o médico a tirar o seu bebê*)

l. Extração do bebê com vácuo-extrator (*uma ventosa mole ou rígida com um cabo e uma bomba de vácuo usada para ajudar a tirar o bebê*)

m. episiotomia (*um corte feito na área entre a vagina e o anus, no períneo, para alargar a abertura vaginal*)

Pelo que eu sei, nenhum desses procedimentos me foi feito

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

<p>() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>17- Was your baby suctioned right after his/her birth? 17a. yes, with a rubber bulb device <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <i>I don't know</i> <input type="checkbox"/> 17b. yes, with a catheter connected to a suction machine <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <i>I don't know</i> 17-Seu bebê foi aspirado logo após o nascimento? <input type="checkbox"/> sim, <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Eu não sei <input type="checkbox"/> Sim, com um cateter conectado a uma máquina de sucção</p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo Equivalência semântica e idiomática () Sugestão: _____ _____</p> <p>Clareza/Compreensão () Sugestão: _____ _____</p> <p>Relevância () Sugestão: _____ _____</p> <p>Domínios () Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>18- Was the umbilical cord immediately clamped/cut after your baby was born? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>I don't know</i> 18-O cordão umbilical foi imediatamente cortado logo após o nascimento do seu bebê? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Eu não sei</p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo Equivalência semântica e idiomática () Sugestão: _____ _____</p> <p>Clareza/Compreensão () Sugestão: _____ _____</p> <p>Relevância () Sugestão: _____ _____</p> <p>Domínios () Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>19- I was supported and helped in having a natural non medicated labour/birth <input type="checkbox"/> <i>I did not want support/help for this</i></p>

yes, always *yes, most of the time*

no, most of the time *no, never, even though I wanted help/support for this*

19-Eu fui apoiada e ajudada a ter um trabalho de parto/parto natural não medicado

Eu não fui apoiada/ajudada para isto

Sim, sempre Sim, maioria das vezes

Não, maioria das vezes

Não, nunca, ainda pensei em querer ajuda/suporte para isto

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

20- During my stay at the hospital, I received adequate information about everything I wanted on what was planned or happening, including a range of alternative options: in labour, about birth, treatments and their alternatives, breastfeeding etc, during birth, before and during any treatments I was given and about how to feed my baby

20a: in labour, about birth, treatments and their alternatives, breastfeeding etc.

I did not want to have information

Never *sometimes* *most of the time* *always*

20b: during birth:

I did not want to have information

Never *sometimes* *most of the time* *always*

20c: before and during any treatments I was given

I did not want to have information

Never *sometimes* *most of the time* *always*

20d: about how to feed my baby

I did not want to have information (go to # 18)

Never *sometimes* *most of the time* *always*

20-Durante minha estadia no hospital, eu recebi informações adequadas sobre tudo que eu quis sobre o que foi planejado para o meu cuidado ou o que estava acontecendo, incluindo uma variedade de opções alternativas: no trabalho de parto, sobre parto, tratamentos e suas opções, amamentação, durante o parto, antes e durante qualquer tratamento que me foi dado, sobre como alimentar meu bebê, *antes da minha cesárea, durante a minha cesárea

20a: no trabalho de parto, sobre parto, tratamentos e suas opções, amamentação etc.

Nunca *às vezes* *na maioria das vezes* *sempre*

Eu não quis receber informações

20b: durante o parto:

Nunca *às vezes* *na maioria das vezes* *sempre*

Eu não quis receber informações

20c: antes e durante qualquer tratamento que me foi dado:

Nunca *às vezes* *na maioria das vezes* *sempre*

Eu não quis receber informações

20d: sobre como alimentar meu bebê:

Eu não quis receber informações (vá para o número 18)

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> na maioria das vezes	<input type="checkbox"/> sempre
Critérios de Avaliação de Conteúdo			
Equivalência semântica e idiomática ()			
Sugestão: _____			

Clareza/Compreensão ()			
Sugestão: _____			

Relevância ()			
Sugestão: _____			

Domínios			
() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio			
Associação à percepção da puérpera ()			
21 - I was encouraged to keep my baby in skin-to skin-contact with me immediately after the birth			
<input type="checkbox"/> <i>I did not want to keep my baby in skin-to-skin contact (please go to question 20)</i>			
<input type="checkbox"/> <i>My baby or I had complications,, so I could not (please go to question 20)</i>			
<input type="checkbox"/> Yes, I was encouraged to do so <input type="checkbox"/> No, I was not encouraged to do so			
21-Eu fui encorajada a manter meu bebê em contato pele-a-pele na primeira hora após o nascimento			
<input type="checkbox"/> <i>Eu não quis manter o bebê em contato pele-a-pele (por favor, vá para questão 20)</i>			
<input type="checkbox"/> <i>Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não pude (por favor, vá para questão 20)</i>			
<input type="checkbox"/> <i>Sim, eu fui encorajada a fazer isso</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu não fui encorajada</i>			
Critérios de Avaliação de Conteúdo			
Equivalência semântica e idiomática ()			
Sugestão: _____			

Clareza/Compreensão ()			
Sugestão: _____			

Relevância ()			
Sugestão: _____			

Domínios			
() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio			
Associação à percepção da puérpera ()			
22- During the first hour after the birth I was in skin-to-skin contact with my baby			
<input type="checkbox"/> <i>I did not want to keep my baby in skin-to-skin contact during the first hour</i>			
<input type="checkbox"/> <i>My baby and/or I had complications, so I could not do this for the first hour</i>			
<input type="checkbox"/> Yes, I was encouraged to do so <input type="checkbox"/> No, I was not encouraged to do so			
22- Eu pude manter meu bebê em contato pele-a-pele durante a primeira hora após o nascimento			
<input type="checkbox"/> <i>Eu não quis manter contato pele-a-pele com o bebê durante uma hora</i>			

- Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não pude fazer isso na primeira hora*
 Sim eu fui encorajada a fazer isso *Não, eu não fui encorajada*

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

23- I was encouraged to breastfeed my baby within an hour after the birth if it was my choice to breastfeed:

- I choose not to breastfeed my baby*
 My baby and/or I had complications,, so I could not breastfeed within the first hour (please go to question 25)
 Yes, I was encouraged to do so *No, I was not encouraged to do so*

23 - Eu fui encorajada a amamentar meu bebê na primeira hora após o nascimento, se essa foi de minha escolha

- Eu escolhi não amamentar meu bebê*
 Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não pude amamentar na primeira hora (por favor, vá para questão 22)
 Sim eu fui encorajada a fazer isso *Não, eu não fui encorajada*

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

24- I was given guidance in breastfeeding my baby within an hour after the birth if it was my choice to breastfeed

- I did not need any guidance*

Yes, I needed guidance and was given it **No: I needed guidance, but was not given it**

24- Eu recebi orientação sobre amamentação na primeira hora após o nascimento

Eu não precisava de nenhuma orientação

Sim, eu precisava orientação e me foi dada

Não, eu precisava de orientação e não recebi nenhuma

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

25- My baby has been with me and/or family members all the time without interruptions since his/her birth

No, because my baby had complications

Yes **No**

25- Meu bebê ficou comigo e/ou com membros da minha família por todo o tempo, desde o seu nascimento

Não, porque eu e/ou meu bebê tivemos complicações

Sim *Não*

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

26- If my baby was in intensive care (NICU), I felt I could go there anytime, according to my needs

Not applicable to my situation (my baby was healthy)

Yes **No**

Yes *No* *I don't know*

28-Eu vou ter alta do hospital com tudo o que eu preciso para fazer um planejamento familiar efetivo(informações orais e escritas, conhecimento, habilidades, métodos, prescrições, etc)

Sim *Não* *Eu não sei*

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

29- In general, the care I had during labour and birth was: during my labour, during the birth

29a: during my labour:

Much better than I expected it to be *As good as I expected it to be*

Not as good as I expected it to be *Much worse than I expected it to be*

29b: during the birth

Much better than I expected it to be *As good as I expected it to be*

Not as good as I expected it to be *Much worse than I expected it to be*

29- No geral, a assistência que recebi durante o trabalho de parto e parto foi: durante meu trabalho de parto e durante o parto,*durante minha cesárea e após minha cesárea

29a: durante meu trabalho de parto

Muito melhor do que eu esperava *Tão boa quanto eu esperava que fosse*

Não tão boa quanto eu esperava que fosse *Muito pior do que eu esperava que fosse*

29b: durante o parto

Muito melhor do que eu esperava *Tão boa quanto eu esperava que fosse*

Não tão boa quanto eu esperava que fosse *Muito pior do que eu esperava que fosse*

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

30- Thinking about the place I had my baby: I would come back here to have a baby in the future, I would recommend this place to a pregnant friend

30a I would come back here to have a baby in the future

I am not planning another baby

Yes, for a future birth I would come back here *No, for a future birth I would go somewhere else*

30b I would recommend this place to a pregnant friend

Yes **No**

30- Pensando sobre a instituição onde eu tive meu bebê: eu voltaria aqui para ter um bebê no futuro, eu recomendaria este lugar para uma amiga grávida

30 a Eu voltaria aqui para ter um bebê no futuro

Eu não estou planejando ter outro bebê (vá para 27b)

Sim, eu voltaria aqui para um futuro parto *Não, para um futuro parto eu iria para qualquer outro lugar*

30b Eu recomendaria este lugar para uma amiga grávida

Sim *Não*

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

31- We would be very interested in any other comment(s) you might have, to explain your answers above, or about other aspects of your labour and birth

31-Nós estamos muito interessados em qualquer outro(s) comentário(s) que você poderia dar para explicar suas respostas acima, ou sobre qualquer aspecto de seu trabalho de parto e sua cesárea, que você gostaria que nós soubéssemos

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

***32- I was accompanied during my cesarean by the person(s) of my choice. Please check all that apply**

husband/partner *family member* *friend* *doula* *other*

Nobody was allowed to be with me

I did not want anyone to be with me except the staff

32-Durante minha cesárea eu tive acompanhante de minha escolha (família, amigo). Por favor, verifique todas as opções aplicáveis

marido/parceiro *membro da família* *amigos* *doula* *outros*

Ninguém foi autorizado a estar comigo

Eu não queria que ninguém estivesse comigo, exceto a equipe

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

***33- I understood the doctor when s/he explained why I needed the cesarean**

Yes, I completely understood *Yes, I mostly understood* *No, I did not understand*

None of the doctors explained the reasons for the cesarean

33-Eu compreendi as explicações do médico de porque eu precisava de uma cesárea

Sim, eu compreendi tudo *Sim, eu entendi a maior parte* *Não, eu não entendi*

Nenhum dos médicos explicou os motivos para a cesárea

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

***34- In the operating room, I was able to hold my baby skin-to-skin immediately after his birth without interruption**

Yes No, I did not want to do so

No, I wanted to but I was not encouraged to do so

My baby or I had complications, so I could not hold my baby immediately after his birth

34-Na sala de cirurgia, eu pude segurar meu bebê em contato pele-a-pele imediatamente após seu nascimento

Sim Não, eu não quis fazer isso

Não, eu queria, mas não fui encorajada a fazer isso

Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não poderia segurar bebê imediatamente após seu nascimento

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

***35- In the recovery room, I was able to hold my baby (skin-to-skin contact) without interruption**

Yes No, I did not want to do so

No, I wanted to but I was not encouraged to do so

My baby or I had complications, so I could not hold my baby without interruption

35-Na sala de recuperação, meu bebê ficou em contato pele-a-pele todo o tempo

Sim Não, eu não quis fazer isso

Não, eu queria, mas não fui encorajada a fazer isso

Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não poderia segurar bebê continuamente

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()
<p>*36- After my cesarean, my baby always stayed with me, in my room, or with other family members</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> <i>No, I did not want this to happen</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>No, I wanted this to happen but was not supported in doing do</i></p> <p><i>My baby had complications, so my baby could not stay with me, in my room or with other family members</i></p> <p>36-Após minha cesárea, meu bebê permaneceu sempre no meu quarto comigo ou com os outros membros da família</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu não quis que isso acontecesse</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não, eu queria que isso acontecesse, mas não tive apoio para fazer isso</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Meu bebê teve complicações, então meu bebê não pode ficar no meu quarto, comigo ou com outros membros da família</i></p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo</p> <p>Equivalência semântica e idiomática ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Clareza/Compreensão ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Relevância ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Domínios</p> <p>() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>FOLHA DE ILUSTRAÇÕES QUE ACOMPANHA O QUESTIONÁRIO</p> <p>Lap squatting - acocorada e apoiada no colo</p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo</p> <p>Equivalência semântica e idiomática ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Clareza/Compreensão ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Relevância ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Domínios</p> <p>() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
Supported squat- Agachada com apoio

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

The dangle - pendurada pelas axilas**Critérios de Avaliação de Conteúdo**

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

Shower- no chuveiro**Critérios de Avaliação de Conteúdo**

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

The lunge (kneeling) - ajoelhada com uma das pernas levantada

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

Sitting upright - sentada na bola

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

Sitting on commode - sentada no vaso sanitário

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

Rebozo - não tem tradução, o termo em português é o uso de um xale que ajuda no cuidado

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

Kneeling over chair seat - ajoelhada, com a cabeça apoiada sobre o assento de uma cadeira

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

<hr/> <hr/> <p>Domínios <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Pensamentos intrapessoais <input type="checkbox"/> Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>Knee chest - ajoelhada, deitada com o peito para baixo</p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo Equivalência semântica e idiomática () Sugestão: _____</p> <hr/> <p>Clareza/Compreensão () Sugestão: _____</p> <hr/> <p>Relevância () Sugestão: _____</p> <hr/> <p>Domínios <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Pensamentos intrapessoais <input type="checkbox"/> Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>Leaning on raised head of bed- de joelhos, inclinada sobre a cabeceira mais elevada da cama</p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo Equivalência semântica e idiomática () Sugestão: _____</p> <hr/> <p>Clareza/Compreensão () Sugestão: _____</p> <hr/> <p>Relevância () Sugestão: _____</p> <hr/> <p>Domínios <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Pensamentos intrapessoais <input type="checkbox"/> Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>Birth ball and ladder - bola de parto e escada de Ling</p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo Equivalência semântica e idiomática ()</p>

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

Standing- em pé

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

Standing, leaning forward - em pé, inclinada para frente

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()
<p>Slow dancing- dançando lentamente</p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo</p> <p>Equivalência semântica e idiomática ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>Clareza/Compreensão ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>Relevância ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>Domínios</p> <p>() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>The lunge (standing) - de pé, com uma das pernas apoiada numa cadeira</p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo</p> <p>Equivalência semântica e idiomática ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>Clareza/Compreensão ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>Relevância ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>Domínios</p> <p>() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>Semi-sitting- sentada, inclinada para trás</p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo</p> <p>Equivalência semântica e idiomática ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>Clareza/Compreensão ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p> <p>Relevância ()</p> <p>Sugestão: _____</p> <p>_____</p>

<p>Domínios <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Pensamentos intrapessoais <input type="checkbox"/> Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>Sitting, leaning forward with support - Sentada, inclinada para a frente com apoio</p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo Equivalência semântica e idiomática () Sugestão: _____</p> <p>Clareza/Compreensão () Sugestão: _____</p> <p>Relevância () Sugestão: _____</p>
<p>Domínios <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Pensamentos intrapessoais <input type="checkbox"/> Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>Hands and knees - mãos e joelhos apoiados, ou quatro apoios</p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo Equivalência semântica e idiomática () Sugestão: _____</p> <p>Clareza/Compreensão () Sugestão: _____</p> <p>Relevância () Sugestão: _____</p>
<p>Domínios <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Pensamentos intrapessoais <input type="checkbox"/> Apoio</p> <p>Associação à percepção da puérpera ()</p>
<p>Rope or sling - Corda ou sling (usa-se sling em português)</p> <p>Critérios de Avaliação de Conteúdo Equivalência semântica e idiomática ()</p>

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

Kneeling over birth Ball- ajoelhada e apoiada sobre a bola de parto

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()

Side-lying - deitada de lado, com uma perna levantada

Critérios de Avaliação de Conteúdo

Equivalência semântica e idiomática ()

Sugestão: _____

Clareza/Compreensão ()

Sugestão: _____

Relevância ()

Sugestão: _____

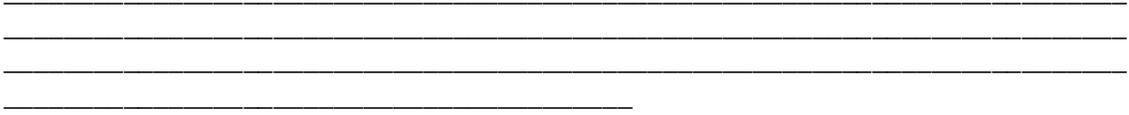
Domínios

() Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio

Associação à percepção da puérpera ()
Squatting - agachada, acocorada Critérios de Avaliação de Conteúdo Equivalência semântica e idiomática () Sugestão: _____ _____ _____
Clareza/Compreensão () Sugestão: _____ _____ _____
Relevância () Sugestão: _____ _____ _____
Domínios () Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio Associação à percepção da puérpera ()
Birth stool - na banqueta de parto Critérios de Avaliação de Conteúdo Equivalência semântica e idiomática () Sugestão: _____ _____ _____
Clareza/Compreensão () Sugestão: _____ _____ _____
Relevância () Sugestão: _____ _____ _____
Domínios () Técnica () Pensamentos intrapessoais () Apoio Associação à percepção da puérpera ()

* Itens não comuns entre as versões do “Questionário para as Mulheres”

Se Sugestões/justificativas do (a) Juíz(a) para o (s) item(ns):



APÊNDICE D – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS DAS MULHERES EM ESTUDO

PARTE I – Dados sociodemográficos

1. CÓDIGO DA PACIENTE: _____ DATA DA COLETA: ___/___/2015
2. IDADE: _____
3. PROCEDÊNCIA:
- 1 () Fortaleza 2 () Interior, Cidade: _____
- 3 () Outro Especificar: _____
4. ESTADO CIVIL:
- 1 () Casada/união consensual
- 2 () Solteira
- 3 () Divorciada
- 4 () Viúva
5. OCUPAÇÃO ATUAL: _____
6. ESCOLARIDADE (anos de estudo). Estudou até qual série: _____
7. RENDA FAMILIAR MENSAL (em Real): _____
8. RAÇA AUTORREFERIDA: 1. () Branca 2. () Negra 3. () Parda 4. () Amarela
5. () Indígena
6. () Morena 7. () Outra : _____
9. RELIGIÃO: 1. () Católica 2. () Evangélica 3. () Espírita 4. () Não tem
5. () Outra: _____
10. FUMANTE? 1. () sim 2. () não 3. () ex-fumante 4. () fumante passiva (se reside ou trabalha no mesmo ambiente que outros fumantes)
11. Nº DE CIGARROS POR DIA: _____
12. BEBIDA ALCOÓLICA:
1. () sim, frequentemente
2. () sim, só nos fins de semana
3. () sim, raramente
4. () deixei de beber por causa da gravidez
5. () não

PARTE II - ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

13. G: _____ P: _____ A: _____
14. Número de filhos vivos: _____
15. TEVE PROBLEMAS DURANTE A(S) GRAVIDEZ(ES) ANTERIOR(ES)?

1. () sim 2. () não

16. EM CASO AFIRMATIVO, QUAL (IS)?

1. () Pré-eclâmpsia
2. () Diabetes gestacional
3. () Placenta prévia
4. () Ameaça de aborto
5. () Polidrâmnio
6. () Oligodrâmnio
7. () Outros, especificar

17. AMAMENTOU EXCLUSIVAMENTE OS OUTROS FILHOS? 1. () sim 2. () não

18. QUANTO TEMPO? 1. () menos de 1 mês 2. () durante 1 mês 3. () entre 1 e 2 meses
4. () 2 a 4 meses 5. () outros, especificar

PARTE III - DADOS DA GRAVIDEZ ATUAL

19. REALIZOU PRÉ-NATAL? 1. () sim 2. () não

20. Nº DE CONSULTAS REALIZADAS: _____

21. APRESENTOU SINAIS DE GRAVIDEZ DE RISCO? 1. () sim 2. () não

22. EM CASO AFIRMATIVO, QUAIS?

1. () edema 2. () hipertensão 3. () diabetes 4. () anemia 5. () outros, especificar

23. TEVE PARTO NORMAL OU CESÁREO?

1. () normal 2. () cesáreo

APÊNDICE E– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Estadual do Ceará
Programa de Pós- Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

Estou convidando-a a participar de um estudo que será desenvolvido sob minha responsabilidade. Neste estudo pretendo avaliar a qualidade da assistência prestada ao binômio mãe-filho durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Neste sentido, solicito sua permissão para preencher o questionário do estudo. O tempo previsto para nosso encontro será de quinze minutos.

Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização da minha pesquisa. Também lhe asseguro que a qualquer momento você poderá ter acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao projeto, inclusive para esclarecer dúvidas que possam ocorrer. Você tem liberdade de deixar de participar a qualquer momento sem qualquer tipo de penalidade. Finalmente, lhe informo que, quando apresentar o meu trabalho à comunidade científica, não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-la. O estudo não lhe trará nenhuma despesa e todos os recursos utilizados serão gratuitos.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, sendo que uma ficará comigo (pesquisadora) e a outra, com você (participante).

Em caso de dúvidas e/ou desistência da entrevista, pode-se entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará por meio do telefone (85) 3101-9890. Caso precise entrar em contato comigo, informo-lhe meu nome e endereço abaixo:

Nayara Sousa de Mesquita

Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Av. Paranjana, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza/Ce. Fone/Fax : (85) 3101.9823. Email: nayara_sousadm@hotmail.com

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____ RG nº _____, declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, ____ de _____ de 2015.

Assinatura da participante

Assinatura do pesquisador

Testemunha

Assinatura de quem coletou os dados

APÊNDICE F- TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO (TCLE) RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS

Eu, Nayara Sousa de Mesquita, aluna do Curso de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, sob a orientação da Profa. Dra. Dafne Paiva Rodrigues, solicito sua autorização para que possa participar da pesquisa intitulada: “Tradução e Validação de Conteúdo de um Questionário de avaliação do cuidado à mulher no Pré, Trans e Pós-parto”, que tem como objetivo avaliar a qualidade da assistência prestada ao binômio mãe-filho durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. A participação da puérpera nesta pesquisa será por meio do preenchimento do questionário. Informo que será garantido o sigilo sobre a identidade dela e todas as informações prestadas serão utilizadas exclusivamente para fins deste estudo e armazenadas pelo orientador por um período de 5 anos, sendo devida e seguramente descartadas após este período. Para este estudo, o que se prevê como risco é, possivelmente, um momento de maior ansiedade ou dúvida durante a coleta de dados. Caso ocorra esta situação, ela decidirá sobre a continuidade ou não do preenchimento. O pesquisador estará disponível para ajudar a esclarecer qualquer dúvida ou constrangimento que possa ocorrer. Ressaltando-se que poderá desistir a qualquer momento, sem prejuízo da assistência neste hospital. Este estudo será de grande relevância para a promoção da saúde materno-infantil com projeção para o circuito nacional, de forma a fornecer subsídios para a construção de intervenções personalizadas de acordo com a realidade de cada mulher. Este estudo poderá ser divulgado em eventos científicos da área, revistas e outros meios de comunicação para os profissionais e a quem interessar, sempre resguardando o sigilo sobre a sua identidade. Garantimos esclarecer qualquer dúvida acerca da pesquisa e da participação dela através do contato comigo no telefone (85) 998690530. E ainda, através do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará no telefone: (85) 3101-9890 ou no endereço Av. Paranjana, 1700 – Campus do Itaperi.

O presente Termo de Consentimento será impresso em duas vias, uma do sr(a), responsável legal pela puérpera, e a outra da pesquisadora. Diante desses termos, declaro que tomei ciência do estudo, e autorizo a participação de _____ . Fortaleza, ____/____/2015.

Nome do responsável legal: _____

Assinatura ou impressão digital: _____

Nome do membro executante da coleta de dados da pesquisa: Nayara Sousa de Mesquita

Assinatura: _____

Em caso de dúvidas sobre o estudo o(a) senhor(a) poderá se comunicar com a pesquisadora no seguinte endereço: Pesquisadora responsável: Profa. Dafne Paiva Rodrigues

Av. Paranjana, 1700 – Campus do Itaperi

CEP: 60740-0000 – Fone: (85) 3101-9806/ (85) 8780-3929

APÊNDICE G – SÍNTESE DAS TRADUÇÕES

© INTERNATIONAL MOTHERBABY CHILDBIRTH INITIATIVE

Questionário da Mulher – para mulheres que tiveram um parto vaginal

<p>Obrigada por responder estas perguntas. Suas respostas pessoais são anônimas e serão vistas apenas pela equipe de pesquisadores ou pela administração do hospital. Elas serão adicionadas às respostas de outras mulheres usuárias deste serviço e então um resumo será dado aos cuidadores locais para ajudar a melhorar a assistência a mulheres e bebês durante o parto e nascimento.</p> <p><i>Para cada frase das Questões 1 a 6, assinale uma resposta que melhor se aplica a você</i></p>				
1. Cada um dos profissionais que me cuidaram (médico, parteira, enfermeira) se apresentou na primeira vez que entrou no quarto:	Por favor, NÃO escreva nesta coluna			
<input type="checkbox"/> Nenhum fez isso <input type="checkbox"/> Alguns deles fizeram isso <input type="checkbox"/> a maioria deles fez isso <input type="checkbox"/> sim, todos fizeram isso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4
2. Durante minha estadia no hospital, a informação fornecida foi explicada de forma que eu pudesse entender facilmente (<i>por favor escolha apenas uma resposta</i>):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre	1	2	3	4
3. Eu senti que poderia falar sobre tudo (preocupações, medos, pensamentos etc.) que eu quisesse com quem me cuidava (<i>por favor escolha apenas uma resposta</i>):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre	1	2	3	4
4. Eu senti que minha privacidade foi preservada (<i>escolha apenas uma resposta para 4a e para 4b</i>):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4a enquanto eu estava em trabalho de parto:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre	1	2	3	4
4b nas enfermarias de pós-parto no hospital:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre	1	2	3	4
5. Os profissionais que me cuidaram (enfermeiros/médicos/parteiras) me incluíram em todas as decisões sobre meu cuidado ou o cuidado do meu bebê no hospital: (<i>por favor, escolha apenas uma resposta para cada tipo de cuidador</i>):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a Enfermeiras:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre	1	2	3	4
5b: Médicos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre	1	2	3	4
5c: Parteiras:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre	1	2	3	4
6. Eu senti que minhas escolhas foram respeitadas (tanto consentimentos, como				

<p>recusas) no final da minha gravidez, durante meu trabalho de parto e durante o parto de meu bebê:</p> <p>6a: no final da minha gravidez: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p> <p>6b: durante meu trabalho de parto: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p> <p>6c: na hora do nascimento do meu bebê <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p> <p><i>Para cada afirmação no restante do questionário, siga as instruções que seguem:</i></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
<p>7. Durante meu trabalho de parto eu tive acompanhante de minha escolha. Por favor, assinale todos que se aplicam</p> <p><input type="checkbox"/> marido/parceiro <input type="checkbox"/> membro da família <input type="checkbox"/> amigos <input type="checkbox"/> doula <input type="checkbox"/> outros</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguém foi autorizado a estar comigo <input type="checkbox"/> Eu não queria que ninguém estivesse comigo, exceto a equipe</p>	<p>Por favor não escreva nesta coluna</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
<p>8. No momento do nascimento do meu bebê, eu tive acompanhante da minha escolha. Por favor, assinale todos que se aplicam</p> <p><input type="checkbox"/> marido/parceiro <input type="checkbox"/> membro da família <input type="checkbox"/> amigos <input type="checkbox"/> doula <input type="checkbox"/> outros</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguém foi autorizado a estar comigo <input type="checkbox"/> Eu não queria que ninguém estivesse comigo, exceto a equipe</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
<p>9. Se eu tivesse uma doula comigo durante o trabalho de parto e o nascimento, ela teria sido bem-aceita pela equipe: (escolha apenas uma resposta)</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não tive uma doula</p> <p><input type="checkbox"/> Ela nunca seria bem-aceita às vezes <input type="checkbox"/> Ela foi bem-aceita</p> <p><input type="checkbox"/> Ela foi bem-aceita a maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Ela foi sempre bem-aceita</p>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
<p>10. No trabalho de parto, eu me senti livre para usar técnicas de conforto tais como: (circule todas que se aplicam abaixo- veja os desenhos se necessário):</p> <p>a.Massagem/toque b.Banho c.Parto na banheira d.Compressas quentes/frias e.Aromaterapia f.Música g.Bola de fisioterapia h.Corda/escada i.Rebozo j.Acupressão k.Posições da cama ajustadas l.Banqueta de parto m. Auto-hipnose</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não usei nenhuma dessas técnicas</p>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> <i>Eu usei outra técnica (por favor, diga qual) :</i> <hr/> <input type="checkbox"/> <i>Nenhuma dessas me foi oferecida</i>	3
<p>11. Eu tive liberdade para me movimentar e usar estas posições (circule todas que se aplicam abaixo– veja os desenhos se necessário):</p> <p><i>a. Ficar em pé/caminhar b. Ficar de joelhos c. Ficar de quatro</i> <i>d. Joelho no queixo</i> <i>e. Ajoelhada numa perna e apoiada na outra f. Pelve</i> <i>levantada g. Sentada ou inclinada h. De cócoras</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Eu não quis usar nenhuma dessas posições</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Eu usei outra posição (por favor, diga qual):</i> <hr/></p> <input type="checkbox"/> <i>Nenhuma dessas me foi oferecida</i>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<p>12. Eu usei estas posições para o segundo estágio – ao fazer força (circule todas que se aplicam abaixo– veja os desenhos se necessário):</p> <p><i>a. Deitada de lado b. Na vertical c. De cócoras d. De joelhos</i> <i>e. De quatro apoios f. Na banqueta de parto g. Agachada</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Eu escolhi não usar nenhuma dessas</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Nenhuma dessas me foi oferecida</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Eu usei outra posição (por favor, diga qual):</i> <hr/></p> <input type="checkbox"/> <i>Nenhuma dessas me foi oferecida</i>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<p>13. Durante meu trabalho de parto, eu tive acesso ao alívio da dor que precisei quando eu precisei: (Por favor escolha uma resposta em cada sub-sessão)</p> <p>13a métodos não-farmacológicos de alívio da dor:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não, embora eu precisasse de algum</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, porque eu não precisei de nenhum</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, mas quando eu não queria</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, mas muito tarde</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, quando eu queria</i></p> <p>13b medicamentos para alívio da dor:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não, embora eu precisasse de algum</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, porque eu não precisei de nenhum</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, mas quando eu não queria</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, mas muito tarde</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, quando eu queria</i></p>	<p>Por favor não escreva nesta coluna</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
<p>14. Eu pude comer e beber tanto quanto eu quis durante o meu trabalho de parto: (Por favor escolha uma resposta em cada sub-sessão)</p> <p>14a Comer:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i> <input type="checkbox"/> <i>Eu não quis comer</i></p> <p>14b Beber:</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 <input type="checkbox"/> 5

<input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i> <input type="checkbox"/> <i>Eu não quis beber</i>	
15. Eu pude me movimentar para buscar a posição mais confortável para o nascimento do meu bebê <input type="checkbox"/> <i>sim</i> <input type="checkbox"/> <i>não</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2
16. Quais (se algum) dos seguintes procedimentos lhe foram aplicados durante o trabalho de parto ou durante o parto do seu bebê, que sejam de seu conhecimento (Por favor marque somente os que lhe foram aplicados) <input type="checkbox"/> <i>a. descolamento de membranas (inserir um dedo na vagina para soltar a bolsa de águas, que pode induzir ou acelerar o trabalho de parto)</i> <input type="checkbox"/> <i>b. raspagem dos pelos do períneo</i> <input type="checkbox"/> <i>c. lavagem intestinal</i> <input type="checkbox"/> <i>d. ruptura artificial das membranas (perfurar a bolsa das águas que envolvem o bebê; de vez em quando isso é feito durante um toque vaginal para acelerar o trabalho de parto)</i> <input type="checkbox"/> <i>e. indução ou aceleração do trabalho de parto com medicamentos (uso de hormônios artificiais como misoprostol, ocitocina, sintocinon etc, num soro que corre pela veia, para acelerar o trabalho de parto)</i> <input type="checkbox"/> <i>f. toques vaginais frequentes</i> <input type="checkbox"/> <i>g. soro na veia (qualquer coisa que lhe tenha sido administrada em seu braço)</i> <input type="checkbox"/> <i>h. monitoramento fetal eletrônico contínuo (quando os batimentos cardíacos do bebê e suas contrações são monitorados por uma máquina durante uma parte ou todo o seu trabalho de parto)</i> <input type="checkbox"/> <i>i. inserção de cateter na bexiga (um tubo plástico usado para drenar a sua urina por você, por exemplo, quando você está usando anestesia peridural)</i> <input type="checkbox"/> <i>j. pressão no fundo do útero (quando algum profissional de saúde aperta com força sua barriga para ajudar o bebê a sair)</i> <input type="checkbox"/> <i>k. extração do bebê por forceps (um instrumento que parece um par de pinças grandes ou gancho, usadas para ajudar o médico a tirar o seu bebê)</i> <input type="checkbox"/> <i>l. Extração do bebê com vácuo-extrator (uma ventosa mole ou rígida com um cabo e uma bomba de vácuo usada para ajudar a tirar o bebê)</i> <input type="checkbox"/> <i>m. episiotomia (um corte feito na área entre a vagina e o anus, no períneo, para alargar a abertura vaginal)</i> <input type="checkbox"/> Pelo que eu sei, nenhum desses procedimentos me foi feito	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0
17. Seu bebê foi aspirado logo após o nascimento? (Por favor escolha somente uma resposta em cada item) <input type="checkbox"/> <i>sim,</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i> <input type="checkbox"/> <i>Eu não sei</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, com um cateter conectado a uma máquina de sucção</i>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3

<p>18. O cordão umbilical foi imediatamente cortado logo após o nascimento do seu bebê?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Eu não sei</p>	<p>Por favor não escreva nesta coluna</p> <p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p>
<p>19. Eu fui apoiada e ajudada a ter um trabalho de parto/parto natural não medicado (Por favor escolha somente uma resposta)</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não fui apoiada/ajudada para isto</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, sempre <input type="checkbox"/> Sim, maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Não, maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Não, nunca, ainda pensei em querer ajuda/suporte para isto</p>	<p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p>
<p>20. Durante minha estadia no hospital, eu recebi informações adequadas sobre tudo que eu quis sobre o que foi planejado para meu cuidado ou o que estava acontecendo, incluindo uma variedade de opções alternativas: <i>(por favor, escolha uma resposta para cada sub-seção):</i></p> <p>20a: no trabalho de parto, sobre parto, tratamentos e suas opções, amamentação etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> sempre</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não quis receber informações</p> <p>20b: durante o parto:</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> sempre</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não quis receber informações</p> <p>20c: antes e durante qualquer tratamento que me foi dado:</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> sempre</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não quis receber informações</p> <p>20d: sobre como alimentar meu bebê:</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não quis receber informações (vá para o número 18)</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> sempre</p>	<p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p>
<p>21- Eu fui encorajada a manter meu bebê em contato pele-a-pele na primeira hora após o nascimento: <i>(escolha apenas uma resposta)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Eu não quis manter o bebê em contato pele-a-pele <i>(por favor, vá para questão 20)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não pude <i>(por favor, vá para questão 20)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p>

<input type="checkbox"/> <i>Sim, eu fui encorajada a fazer isso</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu não fui encorajada</i>	
<p>22. Eu pude manter meu bebê em contato pele-a-pele durante a primeira hora após o nascimento: <i>(por favor, escolha apenas uma resposta)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Eu não quis manter contato pele-a-pele com o bebê durante uma hora</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não pude fazer isso na primeira hora</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sim eu fui encorajada a fazer isso</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu não fui encorajada</i></p>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<p>23. Eu fui encorajada a amamentar meu bebê na primeira hora após o nascimento, se essa foi de minha escolha <i>(escolha apenas uma resposta)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Eu escolhi não amamentar meu bebê (por favor, vá para questão 22)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não pude amamentar na primeira hora (por favor, vá para questão 22)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sim eu fui encorajada a fazer isso</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu não fui encorajada</i></p>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<p>24. Eu recebi orientação sobre amamentação na primeira hora após o nascimento <i>(por favor, escolha apenas uma resposta)</i>:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Eu não precisava de nenhuma orientação</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sim, eu precisava orientação e me foi dada</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não, eu precisava de orientação e não recebi nenhuma</i></p>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p>25. Meu bebê ficou comigo e/ou membros da minha família por todo o tempo desde seu nascimento <i>(por favor, escolha apenas uma resposta)</i>:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não, porque eu e/ou meu bebê tivemos complicações</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i></p>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p>26. Se meu bebê ficou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), eu senti que poderia ir lá a qualquer hora, sempre que desejasse: <i>(por favor, escolha apenas uma resposta)</i>:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não se aplica a minha situação (meu bebê foi saudável)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Eu tive complicações, então não pude fazer isso</i></p>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p>27. Eu recebi informação sobre métodos de planejamento familiar efetivos durante minha gravidez ou desde que tive meu bebê, e eu compreendi perfeitamente o que me foi dito:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sim, eu fui informada</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, eu compreendi bem</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não, eu não compreendi tudo</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu não fui informada</i></p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<p>28. Eu vou ter alta do hospital com tudo o que eu preciso para fazer um planejamento familiar efetivo, (informações orais e escritas, conhecimento, habilidades, métodos, prescrições, etc)</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i> <input type="checkbox"/> <i>Eu não sei</i></p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<p>29. No geral, a assistência que recebi durante o trabalho de parto e parto foi: <i>(por</i></p>	<p><i>Por favor não escreva</i></p>

<input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i> <i>5c: Parteiras:</i> <input type="checkbox"/> <i>não há parteiras nesse hospital</i> <input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i>	<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
<p>6. Eu senti que minhas escolhas foram respeitadas (tanto consentimentos, como recusas) no final da minha gravidez, durante meu trabalho de parto e durante minha cesárea:</p> <p>6a: no final da minha gravidez: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p> <p>6b: durante meu trabalho de parto: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p> <p>6c: durante minha cesárea: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p>	Por favor, não escreva nesta coluna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
Para cada afirmação no restante do questionário, siga as instruções específicas	
<p>7. Durante meu trabalho de parto eu tive acompanhante de minha escolha. Por favor, assinale todos que se aplicam :</p> <input type="checkbox"/> marido/parceiro <input type="checkbox"/> membro da família <input type="checkbox"/> amigos <input type="checkbox"/> doula <input type="checkbox"/> outros <input type="checkbox"/> Ninguém foi autorizado a estar comigo <input type="checkbox"/> Eu não queria que ninguém estivesse comigo exceto a equipe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 6
<p>8. Durante a minha cesárea eu tive acompanhante de minha escolha (família, amigo): (Por favor, assinale todos que se aplicam)</p> <input type="checkbox"/> marido/parceiro <input type="checkbox"/> membro da família <input type="checkbox"/> amigos <input type="checkbox"/> doula <input type="checkbox"/> outros <input type="checkbox"/> Ninguém foi autorizado a estar comigo <input type="checkbox"/> Eu não queria que ninguém estivesse comigo, exceto a equipe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 6
<p>9. Se eu tivesse uma doula comigo durante o trabalho de parto e o nascimento, ela teria sido bem-aceita pela equipe: (escolha apenas uma resposta)</p> <input type="checkbox"/> Eu não tive uma doula <input type="checkbox"/> Ela nunca foi bem aceita <input type="checkbox"/> Ela foi bem aceita às vezes <input type="checkbox"/> Ela foi bem aceita a maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Ela foi sempre bem aceita	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4

<p>10. No trabalho de parto, eu me senti livre para usar técnicas de conforto tais como: (circule todas que se aplicam abaixo– veja os desenhos se necessário):</p> <p>a. Massagem/toque quentes/frias fisioterapia b. Banho c. Parto na banheira d. Compressas e. Aromaterapia f. Música g. Bola de h. Corda/escada i. Rebozo j. Acupressão k. Posições da cama ajustadas l. Banqueta de parto m. Auto-hipnose</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não usei nenhuma dessas técnicas <input type="checkbox"/> Eu usei outra técnica (por favor, diga qual) : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma dessas me foi oferecida</p>	<p>a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>
<p>11. Eu tive liberdade para me movimentar e usar estas posições (circule todas que se aplicam abaixo– veja os desenhos se necessário):</p> <p>a. Ficar em pé/caminhar queixo e. Ajoelhada numa perna e apoiada na outra g. Sentada ou inclinada b. Ficar de joelhos c. Ficar de quatro d. Joelho no f. Pelve levantada h. De cócoras</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não quis usar nenhuma dessas posições <input type="checkbox"/> Eu usei outra posição (por favor, diga qual): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma dessas me foi oferecida</p>	<p>Por favor, não escreva nesta coluna</p> <p>a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>
<p>12. Eu usei estas posições para o segundo estágio - ao fazer força (circule todas que se aplicam abaixo– veja os desenhos na última página se necessário):</p> <p>a. Deitada de lado b. Na vertical c. De cócoras d. De joelhos e. De quatro f. Na banqueta de nascimento g. Agachada</p> <p><input type="checkbox"/> Minha cesárea foi realizada antes do período expulsivo <input type="checkbox"/> Eu preferi não usar nenhuma dessas <input type="checkbox"/> Nenhuma dessas me foi oferecida <input type="checkbox"/> Eu usei outra posição (por favor, diga qual): _____</p>	<p>a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p>

<p>13. Durante meu trabalho de parto, eu tive acesso ao alívio da dor que precisei quando eu precisei: (Por favor escolha uma resposta em cada sub-sessão)</p> <p>13a métodos não-farmacológicos de alívio da dor:</p> <p><input type="checkbox"/> Não, embora eu precisasse de algum <input type="checkbox"/> Não, porque eu não precisei de nenhum</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, mas quando eu não queria <input type="checkbox"/> Sim, mas muito tarde <input type="checkbox"/> Sim, quando eu queria</p> <p>13b medicamentos para alívio da dor:</p> <p><input type="checkbox"/> Não, embora eu precisasse de algum <input type="checkbox"/> Não, porque eu não precisei de nenhum</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, mas quando eu não queria <input type="checkbox"/> Sim, mas muito tarde <input type="checkbox"/> Sim, quando eu queria</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 2 3 4</p> <p>5</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 2 3 4</p> <p>5</p>
<p>14. Eu pude comer e beber tanto quanto eu quis durante o meu trabalho de parto:</p> <p>14a Comer:</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> a maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não quis comer</p> <p>14b Beber:</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> a maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não quis beber</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 2 3 4</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 2 3 4</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0</p>
<p>15. Quais (se algum) dos seguintes procedimentos lhe foram aplicados durante o trabalho de parto ou durante o parto de seu bebê., que sejam de seu conhecimento: (por favor assinale apenas os que lhe foram feitos)</p> <p><input type="checkbox"/> a. descolamento de membranas (inserir um dedo na vagina para soltar a bolsa de águas, que pode induzir ou acelerar o trabalho de parto)</p> <p><input type="checkbox"/> b. raspagem dos pelos do períneo</p> <p><input type="checkbox"/> c. lavagem intestinal</p> <p><input type="checkbox"/> d. ruptura artificial das membranas (perfurar a bolsa das águas que envolvem o bebê; de vez em quando isso é feito durante um toque vaginal para acelerar o trabalho de parto)</p> <p><input type="checkbox"/> e. indução ou aceleração do trabalho de parto com medicamentos (uso de hormônios artificiais como misoprostol, ocitocina, sintocinon etc, num soro que corre pela veia, para acelerar o trabalho de parto)</p> <p><input type="checkbox"/> f. toques vaginais frequentes</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>a</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>b</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>c</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>d</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>e</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>f</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>g</p>

<p><input type="checkbox"/> g. soro na veia (qualquer coisa que lhe tenha sido administrada em seu braço)</p> <p><input type="checkbox"/> h. monitoramento fetal eletrônico contínuo (quando os batimentos cardíacos do bebê e suas contrações são monitorados por uma máquina durante uma parte ou todo o seu trabalho de parto)</p> <p><input type="checkbox"/> i. inserção de cateter na bexiga (um tubo plástico usado para drenar a sua urina por você, por exemplo, quando você está usando anestesia peridural)</p> <p><input type="checkbox"/> j. pressão no fundo do útero (quando algum profissional de saúde aperta com força sua barriga para ajudar o bebê a sair)</p> <p><input type="checkbox"/> k. extração do bebê por forceps (um instrumento que parece um par de pinças grandes ou gancho, usadas para ajudar o médico a tirar o seu bebê)</p> <p><input type="checkbox"/> l. Extração do bebê com vácuo-extrator (uma ventosa mole ou rígida com um cabo e uma bomba de vácuo usada para ajudar a tirar o bebê)</p> <p><input type="checkbox"/> m. episiotomia (um corte feito na área entre a vagina e o anus, no períneo, para alargar a abertura vaginal)</p> <p><input type="checkbox"/> Pelo que eu sei, nenhum desses procedimentos me foi feito</p>	<p><input type="checkbox"/> h</p> <p><input type="checkbox"/> i</p> <p><input type="checkbox"/> j</p> <p><input type="checkbox"/> K</p> <p><input type="checkbox"/> l</p> <p><input type="checkbox"/> m</p> <p><input type="checkbox"/> 0</p>
<p>16. Até a tomada de decisão de que eu precisaria de uma cesárea, eu fui apoiada e ajudada a ter um trabalho de parto/parto natural não medicado:</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não quis ser apoiada/ajudada para um trabalho de parto/parto natural não medicado:</p> <p><input type="checkbox"/> sim eu quis apoio e ajuda para isso e tive</p> <p><input type="checkbox"/> não, eu quis ajuda e suporte para isso, mas não tive</p>	<p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p>
<p>17. Durante minha estadia no hospital, eu recebi informações adequadas sobre tudo que eu quis sobre o que foi planejado para o meu cuidado ou o que estava acontecendo, incluindo uma variedade de opções alternativas:</p> <p>17a: durante o trabalho de parto:</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não quis receber informações</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> a maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p> <p>17b: antes e durante qualquer tratamento que me foi aplicado:</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não quis receber informações</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p> <p>17c: sobre como alimentar meu bebê:</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não quis receber informações</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>

sempre	
<p>18. Eu compreendi as explicações do médico sobre porque eu precisava de uma cesárea</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, eu compreendi tudo <input type="checkbox"/> Sim, eu entendi a maior parte <input type="checkbox"/> Não, eu não entendi</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum dos médicos explicou os motivos para a cesárea</p>	<p>Por favor, não escreva nesta coluna</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p>
<p>19. Na sala de cirurgia, eu pude segurar meu bebê em contato pele-a-pele imediatamente após seu nascimento</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, eu não quis fazer isso</p> <p><input type="checkbox"/> Não, eu queria, mas não fui encorajada a fazer isso</p> <p><input type="checkbox"/> Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não poderia segurar bebê imediatamente após seu nascimento</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2</p> <p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p>
<p>20. Na sala de recuperação, meu bebê ficou em contato pele-a-pele todo o tempo:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, eu não quis fazer isso</p> <p><input type="checkbox"/> Não, eu queria, mas não fui encorajada a fazer isso</p> <p><input type="checkbox"/> Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não poderia segurar bebê continuamente</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2</p> <p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p>
<p>21. Eu fui encorajada a amamentar meu bebê na primeira hora após o nascimento, se essa foi minha escolha (escolha apenas uma resposta)</p> <p><input type="checkbox"/> Eu preferi não amamentar meu bebê (por favor, vá para questão 24)</p> <p><input type="checkbox"/> Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não pude amamentar na primeira hora (por favor, vá para questão 24)</p> <p><input type="checkbox"/> Sim eu fui encorajada a fazer isso <input type="checkbox"/> Não, eu não fui encorajada</p>	<p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 3</p>
<p>22. Eu recebi orientação sobre amamentação na primeira hora após o nascimento (por favor, escolha apenas uma resposta):</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não precisava de nenhuma orientação</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, eu precisava de orientação e me foi dada</p> <p><input type="checkbox"/> Não, eu precisava de orientação e não recebi nenhuma</p>	<p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2</p>
<p>23. Após minha cesárea, meu bebê permaneceu sempre no meu quarto, comigo ou com outros membros da família</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, eu não quis que isso acontecesse</p> <p><input type="checkbox"/> Não, eu queria que isso acontecesse, mas não tive apoio para fazer isso</p> <p><input type="checkbox"/> Meu bebê teve complicações, então meu bebê não pode ficar no meu quarto,</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/></p>

comigo ou com outros membros da família	4
<p>24. Se meu bebê ficou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), eu senti que poderia ir lá a qualquer hora, sempre que desejasse</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica no meu caso, meu bebê era saudável</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Eu tive complicações, então não pude fazer isso</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 2 3</p>
<p>25. Eu recebi informação sobre métodos de planejamento familiar efetivos durante minha gravidez ou desde que tive meu bebê, e eu compreendi perfeitamente o que me foi dito:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, eu fui informada <input type="checkbox"/> Sim, eu compreendi bem</p> <p><input type="checkbox"/> Não, eu não compreendi tudo <input type="checkbox"/> Não, eu não fui informada</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 2</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3 4</p>
<p>26. Eu vou ter alta do hospital com tudo o que eu preciso para fazer um planejamento familiar efetivo (informações orais e escritas, conhecimento, habilidades, métodos, prescrições etc)</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Eu não sei</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 2 3</p>
<p>27. Em geral, a assistência que recebi durante o trabalho de parto, durante e após a minha cesárea foi: (por favor, assinale uma resposta em cada sub-seção):</p> <p>27a: durante meu trabalho de parto</p> <p><input type="checkbox"/> Muito melhor do que eu esperava <input type="checkbox"/> Tão boa quanto eu esperava que fosse</p> <p><input type="checkbox"/> Não tão boa quanto eu esperava que fosse <input type="checkbox"/> Muito pior do que eu esperava que fosse</p> <p>27b: durante minha cesárea</p> <p><input type="checkbox"/> Muito melhor do que eu esperava <input type="checkbox"/> Tão boa quanto eu esperava que fosse</p> <p><input type="checkbox"/> Não tão boa quanto eu esperava que fosse <input type="checkbox"/> Muito pior do que eu esperava que fosse</p> <p>27c: após minha cesárea</p> <p><input type="checkbox"/> Muito melhor do que eu esperava <input type="checkbox"/> Tão boa quanto eu esperava que fosse</p> <p><input type="checkbox"/> Não tão boa quanto eu esperava que fosse <input type="checkbox"/> Muito pior do que eu esperava que fosse</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 2 3 4</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 2 3 4</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 2 3 4</p>
<p>28. Pensando sobre a instituição onde eu tive meu bebê: (Por favor escolha uma resposta em cada sub-sessão):</p> <p>28 a Eu voltaria aqui para ter um bebê no futuro</p> <p><input type="checkbox"/> Eu não estou planejando ter outro bebê (vá para 27b)</p>	

<p><input type="checkbox"/> Sim, eu voltaria aqui para um futuro parto <input type="checkbox"/> Não, para um futuro parto eu iria para qualquer outro lugar</p> <p>28b Eu recomendaria este lugar para uma amiga grávida</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>29. Nós estamos muito interessados em qualquer outro(s) comentário(s) que você poderia dar para explicar suas respostas acima, ou sobre qualquer outro aspecto de seu trabalho de parto e sua cesárea, que você gostaria que nós soubéssemos:</p>	
<p>Esse questionário foi respondido pessoalmente por mim _____ ou eu fui questionada por alguém da equipe</p>	

© INTERNATIONAL MOTHERBABY CHILDBIRTH INITIATIVE
 Questionário da Mulher – para mulheres que tiveram cesárea planejada

<p>Obrigada por responder estas perguntas. Suas respostas pessoais são anônimas e serão vistas apenas pela equipe de pesquisadores ou pela administração do hospital. Elas serão adicionadas às respostas de outras mulheres usuárias deste serviço e então um resumo será dado aos cuidadores locais para ajudar a melhorar a assistência a mulheres e bebês durante o parto e nascimento.</p> <p><i>Para cada frase das Questões 1 a 6, assinale uma resposta que melhor se aplica a você:</i> Por favor, NÃO escreva nesta coluna</p>																					
<p>1. Cada um dos profissionais que me cuidaram (médico, parteira, enfermeira) se apresentou na primeira vez que entrou no quarto:</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum fez isso <input type="checkbox"/> Alguns deles fizeram isso <input type="checkbox"/> a maioria deles fez isso <input type="checkbox"/> sim, todos fizeram isso</p>	<table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
1	2																				
3	4																				
<p>2. Durante minha estadia no hospital, a informação fornecida foi explicada de forma que eu pudesse entender facilmente (<i>por favor escolha apenas uma resposta</i>):</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p>	<table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
1	2																				
3	4																				
<p>3. Eu senti que poderia falar sobre tudo (preocupações, medos, pensamentos etc.) que eu quisesse com quem me cuidava (<i>por favor escolha apenas uma resposta</i>):</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p>	<table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
1	2																				
3	4																				
<p>4. Eu senti que minha privacidade foi preservada (<i>escolha apenas uma resposta para 4a e para 4b</i>):</p> <p>4a logo antes e logo após minha cesárea</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p> <p>4b nas enfermarias de pós-parto no hospital:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p>	<table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
1	2																				
3	4																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
1	2																				
3	4																				
<p>5. Os profissionais que me cuidaram (enfermeiros/médicos/parteiras) me incluíram em todas as decisões sobre meu cuidado ou o cuidado do meu bebê no hospital: (<i>por favor, escolha apenas uma resposta para cada tipo de cuidador</i>):</p> <p>5a Enfermeiras:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p> <p>5b: Médicos:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p> <p>5c: Parteiras:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Não há parteiras neste hospital</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> na maioria das vezes <input type="checkbox"/> sempre</p>	<table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>0</td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
1	2																				
3	4																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
1	2																				
3	4																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
0																					

	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
<p>6. Eu senti que minhas escolhas foram respeitadas (tanto consentimentos, como recusas) no final da minha gravidez, durante meu trabalho de parto e durante minha cesárea e após minha cesárea: <i>(por favor, escolha apenas uma resposta para cada sub-seção)</i></p> <p>6a: no final da minha gravidez: <input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i></p> <p>6b: durante minha cesárea: <input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i></p> <p>6c: após minha cesárea <input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
<i>Para cada afirmação no restante do questionário, siga as instruções específicas que seguem:</i>	
<p>7. Durante a minha cesárea eu tive acompanhante de minha escolha (família, amigo): <i>(Por favor, assinale todos que se aplicam)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>marido/parceiro</i> <input type="checkbox"/> <i>membro da família</i> <input type="checkbox"/> <i>amigos</i> <input type="checkbox"/> <i>doula</i> <input type="checkbox"/> <i>outros</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Ninguém foi autorizado a estar comigo</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Eu não queria que ninguém estivesse comigo, exceto a equipe</i></p>	<p>Por favor, NÃO escreva nesta coluna</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6
<p>8. Durante minha estadia no hospital, eu recebi informações adequadas sobre tudo que eu quis sobre o que foi planejado para meu cuidado ou o que estava acontecendo, incluindo uma variedade de opções alternativas: <i>(por favor, escolha uma resposta para cada sub-seção):</i></p> <p>8a. Antes da minha cesárea: <input type="checkbox"/> <i>Eu não quis receber informações</i> <input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i></p> <p>8b. Durante da minha cesárea: <input type="checkbox"/> <i>Eu não quis receber informações</i> <input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i></p> <p>8c: Sobre como alimentar meu bebê: <input type="checkbox"/> <i>Eu não quis receber informações</i> <input type="checkbox"/> <i>Nunca</i> <input type="checkbox"/> <i>às vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>na maioria das vezes</i> <input type="checkbox"/> <i>sempre</i></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4

	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
9. Eu compreendi as explicações do médico sobre porque eu precisava de uma cesárea <input type="checkbox"/> <i>Sim, eu compreendi tudo</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, eu entendi a maior parte</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu não entendi</i> <input type="checkbox"/> <i>Nenhum dos médicos explicou os motivos para a cesárea</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 <input type="checkbox"/> 4
10 Na sala de cirurgia, eu pude segurar meu bebê em contato pele-a-pele imediatamente após seu nascimento (<i>escolha a resposta que melhor se aplica à sua situação</i>) <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu não quis fazer isso</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu queria, mas não fui encorajada a fazer isso</i> <input type="checkbox"/> <i>Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não poderia segurar bebê imediatamente após seu nascimento</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
11. Na sala de recuperação, meu bebê ficou em contato pele-a-pele todo o tempo: (<i>escolha a resposta que melhor se aplica à sua situação</i>) <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu não quis fazer isso</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu queria, mas não fui encorajada a fazer isso</i> <input type="checkbox"/> <i>Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não poderia segurar bebê continuamente</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
12. Eu fui encorajada a amamentar meu bebê na primeira hora após o nascimento, se essa foi minha escolha (<i>escolha apenas uma resposta</i>) <input type="checkbox"/> <i>Eu escolhi não amamentar meu bebê (por favor, vá para questão 14)</i> <input type="checkbox"/> <i>Meu bebê ou eu tivemos complicações, então eu não pude amamentar na primeira hora (por favor, vá para questão 14)</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim eu fui encorajada a fazer isso</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu não fui encorajada</i>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 3
13. Eu recebi orientação sobre amamentação na primeira hora após o nascimento (por favor, <i>escolha apenas uma resposta</i>): <input type="checkbox"/> <i>Eu não precisava de nenhuma orientação</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, eu precisava de orientação e me foi dada</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu precisava de orientação e não recebi nenhuma</i>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2
14. Após minha cesárea, meu bebê ficou comigo e/ou com membros da minha família por todo o tempo desde seu nascimento (<i>por favor, escolha apenas uma resposta</i>): <input type="checkbox"/> <i>Não, meu bebê teve complicações,</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, eu quis que isso acontecesse mas não tive apoio para fazer isso</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 <input type="checkbox"/> 3

TRADUÇÃO – FIGURAS

Acocorada e apoiada no colo

Agachada com apoio

Pendurada pelas axilas

No chuveiro

Ajoelhada com uma das pernas levantada

Sentada na bola

Sentada no vaso sanitário

Não tem tradução, o termo em português é o uso de um xale que ajuda no cuidado

Ajoelhada, com a cabeça apoiada sobre o assento de uma cadeira

Ajoelhada, deitada com o peito para baixo

De joelhos, inclinada sobre a cabeceira mais elevada da cama

Bola de parto e escada de Ling

Em pé

Em pé, inclinada para frente

Dançando lentamente

De pé, com uma das pernas apoiada numa cadeira

Sentada, inclinada para trás

Sentada, inclinada para a frente com apoio
mãos e joelhos apoiados, ou quatro apoios

Corda ou sling (usa-se sling em português)

Ajoelhada e apoiada sobre a bola de parto

Deitada de lado, com uma perna levantada

Agachada, acocorada

Na banqueta de parto

APÊNDICE H – SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES

INTERNATIONAL MOTHERBABY CHILDBIRTH INITIATIVE

Women's questionnaire – for women who had a vaginal delivery

Thank you for answering these questions. Your personal replies are anonymous and will only be seen by the research team or the hospital administration. They will be added to the answers of other women who have used this service and then a summary will be given to local carers to help improve the care given to women and babies during labor and birth.

For each sentence in Questions 1 to 6, please mark the answer that best applies to you.

<p>1. Each of the professionals who looked after me (doctor, midwife, nurse) introduced themselves the first time they came in the room:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>No one did this</i> - <i>Some of them did this</i> - <i>Most of them did this</i> - <i>Yes, everyone did this</i> 	<p>Please do not write in this column</p>
<p>2. During my stay in hospital the information I was given was explained in a way that I could understand easily (<i>please only choose one answer</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	
<p>3. I felt like I could talk about everything (worries, fears, thoughts, etc.) I wanted to with the person looking after me (<i>please only choose one answer</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	
<p>4. I felt that my privacy was preserved (<i>only choose one answer for 4a and for 4b</i>):</p> <p>4a. When I was in labor</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>4b. In the postnatal wards in the hospital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	

<p>5. The professionals who looked after me (doctor, midwife, nurse) included me in all the decisions about my care and my baby's care in the hospital (<i>please choose only one answer for each type of carer</i>):</p> <p>5a: Nurses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>5b: Doctors</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>5c: Midwives</p> <ul style="list-style-type: none"> - There aren't any midwives in this hospital - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	
<p>6. I felt like my choices were respected (both consent and refusals) at the end of my pregnancy, during labor and during my baby's birth:</p> <p>6a: at the end of my pregnancy</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>6b: during labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>6c. At the time of my baby's birth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	

<i>For each statement in the rest of the questionnaire follow the instructions below:</i>	
<p>7. When I was in labor I had the support person of my choice. <i>(Please mark all the ones that apply):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Husband/partner</i> - <i>Family member</i> - <i>Friends</i> - <i>Doula</i> - <i>Others</i> - <i>No one was allowed to stay with me</i> - <i>I did not want anyone with me apart from the team</i> 	
<p>8. At the moment my baby was born I had the support person of my choice. <i>(Please mark all the ones that apply)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Husband/partner</i> - <i>Family member</i> - <i>Friends</i> - <i>Doula</i> - <i>Others</i> - <i>No one was allowed to stay with me</i> - <i>I did not want anyone with me apart from the team</i> 	
<p>9. If I had a doula with me during labor and the birth she would have been well accepted by the team <i>(only choose one answer):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I did not have a doula</i> - <i>She would never be well accepted</i> - <i>She was sometimes well accepted</i> - <i>She was well accepted most of the time</i> - <i>She was always well accepted</i> 	
<p>10. During labor I felt free to use comfort techniques such as <i>(circle all the ones that apply below – look at the drawings if you need to):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Massage/touch</i> b. <i>Bath</i> c. <i>Labor in birthing pool</i> d. <i>Hot/cold compresses</i> e. <i>Aromatherapy</i> f. <i>Music</i> g. <i>Physiotherapy ball</i> h. <i>Rope/ladder</i> i. <i>Rebozo</i> j. <i>Acupressure</i> k. <i>Adjustable bed positions</i> l. <i>Birthing stool</i> m. <i>Auto-hypnosis</i> 	

<ul style="list-style-type: none"> - <i>I did not use any of these techniques</i> - <i>I used another technique (please specify)</i> - <i>I was not offered any of these</i> 	
<p>11. I was free to move around and use these positions (<i>circle all the ones that apply below – look at the drawings if you need to</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Stand up/walk</i> b. <i>Kneel</i> c. <i>Stay on all fours</i> d. <i>Knee to chin</i> e. <i>Kneel on one knee and supported on the other</i> f. <i>Pelvis lifted</i> g. <i>Sitting or leaning</i> h. <i>Squatting</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I did not want to use any of these positions</i> - <i>I used another position (please specify):</i> - <i>I was not offered any of these</i> 	
<p>12. I used these positions for the second stage – when I was pushing (<i>circle all the ones that apply below – look at the drawings if you need to</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Lying on my side</i> b. <i>Vertical</i> c. <i>Squatting</i> d. <i>Kneeling</i> e. <i>Supported on all fours</i> f. <i>On the birthing stool</i> g. <i>Crouching</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I did not want to use any of these positions</i> - <i>I was not offered any of these</i> - <i>I used another position (please specify):</i> 	
<p>13. During my labor I had access to the pain relief that I needed when I needed it (<i>Please choose an answer for each subsection</i>):</p> <p>13a. Non-pharmacological relief:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>No, even though I needed some</i> - <i>No, because I did not need any</i> - <i>Yes, but when I did not want it</i> - <i>Yes, but it was too late</i> 	

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Yes, when I wanted it</i> <p>13b. Medication for pain relief</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>No, even though I needed some</i> - <i>No, because I did not need any</i> - <i>Yes, but when I did not want it</i> - <i>Yes, but it was too late</i> - <i>Yes, when I wanted it</i> 	
<p>14. I could eat and drink as much as I wanted during my labor (<i>Please chose an answer for each subsection</i>):</p> <p>14a. Eating</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> - <i>I did not want to eat</i> <p>14b. Drinking</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> - <i>I did not want to drink</i> 	
<p>15. I could move around to find a more comfortable position for my baby's birth</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Yes</i> - <i>No</i> 	
<p>16. Which (if any) of the following procedures were used on you during labor or at the moment of your baby's birth, to your knowledge (<i>please mark only those that were used on you</i>):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Detachment of the membrane (<i>inserting a finger in the vagina to loosen the amniotic sac to induce or accelerate labor</i>) b. Scraping of the perineum c. Enema d. Artificial rupture of the membranes (<i>perforation of the sac of water surrounding the baby; this is sometimes done to accelerate labor</i>) e. Induction or acceleration of labor with drugs (<i>use of artificial hormones such as misoprostol, oxytocin, sinocintonetc, a serum that goes in the vein to accelerate labor</i>) f. Frequent vaginal touches g. Fluids in the vein (<i>anything that was administered in your vein</i>) h. Continuous electronic fetal monitoring (<i>when the baby's heart beat and your contractions are monitored by a machine during part or all of your labor</i>) i. A catheter inserted in your bladder (<i>a plastic tube is used to drain your urine for you, for example when you are using an epidural anesthesia</i>) 	

<p>j. Pressure on the back of the back of the uterus (<i>when a professional presses hard on your stomach to help the baby out</i>)</p> <p>k. Extracting the baby with forceps (<i>an instrument that looks like a pair of giant tweezers or a hook, used to help the doctor get the baby out</i>)</p> <p>l. The baby is extracted with a vacuum extractor (<i>a soft or rigid cup with a handle and a vacuum pump used to help get the baby out</i>)</p> <p>m. Episiotomy (<i>a cut made in the area between the vagina and the anus, the perineum, to extend the vaginal opening</i>)</p> <p>- As far as I know, none of these procedures was carried out on me</p>	
<p>17. Was your baby aspirated straight after birth? (<i>please only choose one answer for each item</i>):</p> <p>- Yes</p> <p>- No</p> <p>- I do not know</p> <p>- Yes, with a catheter connected to a suction machine</p>	
<p>18. Was the umbilical cord cut immediately after your baby was born?</p> <p>-Yes</p> <p>- No</p> <p>- I do not know</p>	
<p>19. I was supported and helped to have a natural birth/a non-medicated birth (<i>please only choose one answer</i>)</p> <p>- I was not supported/helped with this</p> <p>- Yes, always</p> <p>- No, most of the time</p>	
<p>20. During my stay in hospital I received adequate information about everything I wanted to know about what was planned for my care or what was happening, including a variety of alternative options (<i>please choose an answer for each subsection</i>):</p> <p>20a: In labor, about the labor, treatment options, breastfeeding, etc.</p> <p>- <i>Never</i></p> <p>- <i>Sometimes</i></p> <p>- <i>Most of the time</i></p> <p>- <i>Always</i></p> <p>- <i>I did not want to receive information</i></p> <p>20b: During labor</p> <p>- <i>Never</i></p> <p>- <i>Sometimes</i></p> <p>- <i>Most of the time</i></p> <p>- <i>Always</i></p> <p>- <i>I did not want to receive information</i></p>	

<p>20c: before and after any treatment that I was given</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> - <i>I did not want to receive information</i> <p>20d: about feeding my baby</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> - <i>I did not want to receive information</i> 	
<p>21. I was encouraged to maintain skin contact with my baby in the first hour after the birth (<i>only choose one answer</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I did not want to maintain skin contact with my baby (please go to question 20)</i> - <i>My baby or I had complications so I could not do this (please go to question 20)</i> - <i>Yes, I was encouraged to do this</i> - <i>No, I was not encouraged to do this</i> 	
<p>22. I was able to maintain skin contact with my baby in the first hour after the birth (<i>only choose one answer</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I did not want to maintain skin contact with my baby (please go to question 20)</i> - <i>My baby or I had complications so I could not (please go to question 20)</i> - <i>Yes, I was encouraged to do this</i> - <i>No, I was not encouraged to do this</i> 	
<p>23. I was encouraged to breastfeed my baby in the first hour after the birth, if this was my choice (<i>please only choose one answer</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I chose not to breastfeed my baby (please go to question 22)</i> - <i>My baby or I had complications so I could not breastfeed in the first hour (please go to question 22)</i> - <i>Yes, I was encouraged to do this</i> - <i>No, I was not encouraged to do this</i> 	
<p>24. I received guidance about breastfeeding in the first hour after birth (<i>please only choose one answer</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I did not need any guidance</i> - <i>Yes, I needed guidance and I received it</i> - <i>No, I needed guidance and I did not get any</i> 	
<p>25. My baby stayed with me and/or members of my family for the whole time after the birth, (<i>please only use one answer</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>No because I/my baby had complications</i> - <i>Yes</i> 	

<ul style="list-style-type: none"> - <i>No</i> 	
<p>26. If my baby stayed in the Intensive Care Unit (ICU) I felt I could go there at any time, whenever I wanted to(please only choose one answer):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>This does not apply to my situation (my baby was healthy)</i> - <i>Yes</i> - <i>No</i> - <i>I had complications so I could not do this</i> 	
<p>27. I received information about effective family planning methods during my pregnancy or since I had my baby and I perfectly understand what I was told:</p> <ul style="list-style-type: none"> -<i>Yes, I was told</i> - <i>Yes, I understood well</i> - <i>No, I did not understand everything</i> - <i>No, I was not informed</i> 	
<p>28. I will be discharged from hospital with everything I need for effective family planning (oral and written information, skills, methods, prescriptions, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> -<i>Yes</i> -<i>No</i> -<i>I do not know</i> 	
<p>29. In general, the care I received during labor and the birth was (<i>please, mark one answer for each sub-section</i>):</p> <p>29a. During labor</p> <ul style="list-style-type: none"> -<i>much better than I expected</i> - <i>as good as I expected</i> - <i>not as good as I expected</i> - <i>Much worse than I expected</i> <p>29b. During the birth</p> <ul style="list-style-type: none"> - much better than I expected - <i>as good as I expected</i> - <i>not as good as I expected</i> - <i>Much worse than I expected</i> 	
<p>30. When I think about the institution where I had my baby (<i>please, mark one answer for each sub-section</i>):</p> <p>30a I would come back here to have a baby in the future</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I am not planning to have another baby (go to 27b)</i> - <i>Yes, I would come back here for another birth</i> - <i>No, for a future birth I would go somewhere else</i> <p>30b I would recommend this place to a pregnant friend.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Yes</i> - <i>No</i> 	

31. We are very interested in any other comment(s) you might give to explain the answers you have given above, or about any other aspect of your labor and C-section, which you would like us to know about:	
I filled in this questionnaire personally _____ or I was questioned by someone on the team.	

© INTERNATIONAL MOTHERBABY CHILDBIRTH INITIATIVE

Women's questionnaire – for women who had a C-section during labor

Thank you for answering these questions. Your personal replies are anonymous and will only be seen by the research team or the hospital administration. They will be added to the answers of other women who have used this service and then a summary will be given to local carers to help improve the care given to women and babies during labor and birth.

For each sentence in Questions 1 to 6, please mark the answer that best applies to you.

<p>01. Each of the professionals who looked after me (doctor, midwife, nurse) introduced themselves the first time they came in the room:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>No one did this</i> - <i>Some of them did this</i> - <i>Most of them did this</i> - <i>Yes, everyone did this</i> 	<p>Please do not write in this column</p>
<p>02. During my stay in hospital the information I was given was explained in a way that I could understand easily (<i>please only choose one answer</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	
<p>03. I felt like I could talk about everything (worries, fears, thoughts, etc.) I wanted to with the person looking after me:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	
<p>04. I felt that my privacy was preserved:</p> <p>4a. When I was in labor</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>4b. Just before and just after my C-section:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>4c. In the postnatal wards or my room in the hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> 	

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	
<p>05. The professionals who looked after me (doctor, midwife, nurse) included me in all the decisions about my care and my baby's care in the hospital (please choose only one answer for each type of carer):</p> <p>5a: Nurses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>5b: Doctors</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>5c: Midwives</p> <ul style="list-style-type: none"> - There aren't any midwives in this hospital - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	
<p>06. I felt like my choices were respected (both consent and refusals) at the end of my pregnancy, during labor and during my C-section:</p> <p>6a: at the end of my pregnancy</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>6b: during labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>6c. During my C-section:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	

<i>For each statement in the rest of the questionnaire follow the instructions below:</i>	
<p>07. When I was in labor I had the support person of my choice (<i>Please mark all the ones that apply</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Husband/partner</i> - <i>Family member</i> - <i>Friends</i> - <i>Doula</i> - <i>Others</i> - <i>No one was allowed to stay with me</i> - <i>I did not want anyone with me apart from the team</i> 	
<p>08. During my C-section I had the support person of my choice (family/friend). (<i>Please mark all the ones that apply</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Husband/partner</i> - <i>Family member</i> - <i>Friends</i> - <i>Doula</i> - <i>Others</i> - <i>No one was allowed to stay with me</i> - <i>I did not want anyone with me apart from the team</i> 	
<p>09. If I had a doula with me during labor and the birth she would have been well accepted by the team (<i>only choose one answer</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I did not have a doula</i> - <i>She would never be well accepted</i> - <i>She was sometimes well accepted</i> - <i>She was well accepted most of the time</i> - <i>She was always well accepted</i> 	
<p>10. During labor I felt free to use comfort techniques such as (circle all the ones that apply below – look at the drawings if you need to):</p> <ul style="list-style-type: none"> n. <i>Massage/touch</i> o. <i>Bath</i> p. <i>Labor in birthing pool</i> q. <i>Hot/cold compresses</i> r. <i>Aromatherapy</i> s. <i>Music</i> t. <i>Physiotherapy ball</i> u. <i>Rope/ladder</i> 	

<p>v. <i>Rebozo</i> w. <i>Acupressure</i> x. <i>Adjustable bed positions</i> y. <i>Birthing stool</i> z. <i>Auto-hypnosis</i></p> <p>- <i>I did not use any of these techniques</i> - <i>I used another technique (please specify)</i> - <i>I was not offered any of these</i></p>	
<p>11. I was free to move around and use these positions (<i>circle all the ones that apply below – look at the drawings if you need to</i>):</p> <p>i. <i>Stand up/walk</i> j. <i>Kneel</i> k. <i>Stay on all fours</i> l. <i>Knee to chin</i> m. <i>Kneel on one knee and supported on the other</i> n. <i>Pelvis lifted</i> o. <i>Sitting or leaning</i> p. <i>Squatting</i></p> <p>- <i>I did not want to use any of these positions</i> - <i>I used another position (please specify):</i> - <i>I was not offered any of these</i></p>	
<p>12. I used these positions for the second stage – when I was pushing (<i>circle all the ones that apply below – look at the drawings if you need to</i>):</p> <p>h. <i>Lying on my side</i> i. <i>Vertical</i> j. <i>Squatting</i> k. <i>Kneeling</i> l. <i>Supported on all fours</i> m. <i>On the birthing stool</i> n. <i>Crouching</i></p> <p>- <i>I did not want to use any of these positions</i> - <i>I was not offered any of these</i> - <i>I used another position (please specify):</i></p>	
<p>13. During my labor I had access to the pain relief that I needed when I needed it (<i>Please choose an answer for each subsection</i>):</p>	

<p>13a. Non-pharmacological relief:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>No, even though I needed some</i> - <i>No, because I did not need any</i> - <i>Yes, but when I did not want it</i> - <i>Yes, but it was too late</i> - <i>Yes, when I wanted it</i> <p>13b. Medication for pain relief</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>No, even though I needed some</i> - <i>No, because I did not need any</i> - <i>Yes, but when I did not want it</i> - <i>Yes, but it was too late</i> - <i>Yes, when I wanted it</i> 	
<p>14. I could eat and drink as much as I wanted during my labor:</p> <p>14a. Eating</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> - <i>I did not want to eat</i> <p>14b. Drinking</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> - <i>I did not want to drink</i> 	
<p>15. Which (if any) of the following procedures were used on you during labor or at the moment of your baby's birth, to your knowledge (<i>please mark only those that were used on you</i>):</p> <p>Detachment of the membrane (<i>inserting a finger in the vagina to loosen the amniotic sac to induce or accelerate labor</i>)</p> <p>Scraping of the perineum</p> <p>Enema</p> <p>Artificial rupture of the membranes (<i>perforation of the sac of water surrounding the baby; this is sometimes done to accelerate labor</i>)</p> <p>Induction or acceleration of labor with drugs (<i>use of artificial hormones such as misoprostol, oxytocin, sinocintonet, a serum that goes in the vein to accelerate labor</i>)</p> <p>Frequent vaginal touches</p> <p>Fluids in the vein (<i>anything that was administered in your vein</i>)</p> <p>Continuous electronic fetal monitoring (<i>when the baby's heart beat and your contractions are monitored by a machine during part or all of your labor</i>)</p> <p>A catheter inserted in your bladder (<i>a plastic tube is used to drain your urine for you, for example when you are using an epidural anesthesia</i>)</p> <p>Pressure on the back of the back of the uterus (<i>when a professional presses</i></p>	

<p><i>hard on your stomach to help the baby out)</i> <i>Extracting the baby with forceps (an instrument that looks like a pair of giant tweezers or a hook, used to help the doctor get the baby out)</i> <i>The baby is extracted with a vacuum extractor (a soft or rigid cup with a handle and a vacuum pump used to help get the baby out)</i> <i>Episiotomy (a cut made in the area between the vagina and the anus, the perineum, to extend the vaginal opening)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - As far as I know, none of these procedures was carried out on me 	
<p>16. Until it was decided that I needed a C-section I was supported and helped to have a natural birth/non-medicated birth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I did not wish to be supported/helped to have a natural birth/non-medicated birth</i> - <i>Yes, I wanted support and help and I received it</i> - <i>No, I wanted support and health for this but I did not receive it</i> 	
<p>17. During my stay in hospital I received adequate information about everything I wanted to know about what was planned for my care or what was happening, including a variety of alternative options:</p> <p>17a: During labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> - <i>I did not want to receive information</i> <p>17b: Before or after any treatment that I received</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> - <i>I did not want to receive information</i> <p>17c: about feeding my baby</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> - <i>I did not want to receive information</i> 	
<p>18. I understood the medical explanations about why I needed a C-section</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Yes, I understood everything</i> - <i>Yes, I understood most of it</i> - <i>No, I did not understand</i> - <i>None of the doctors explained the reasons for the C-section</i> 	
<p>19. In the operating theatre I could hold my baby and have skin contact</p>	

<p>immediately after the birth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yes, - <i>No, I did not want to do this</i> - <i>No, I wanted to but I was not encouraged to do this</i> - <i>My baby or I had complications so I could not hold the baby immediately after the birth</i> 	
<p>20. In the recovery room my baby stayed in skin contact with me the whole time:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yes, - <i>No, I did not want to do this</i> - <i>No, I wanted to but I was not encouraged to do this</i> - <i>My baby or I had complications so I could not hold the baby immediately after the birth</i> 	
<p>21. I was encouraged to breastfeed my baby in the first hour after the birth, if this was my choice (<i>please only choose one answer</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I chose not to breastfeed my baby (please go to question 24)</i> - <i>My baby or I had complications so I could not breastfeed in the first hour (please go to question 24)</i> - Yes, I was encouraged to do this - <i>No, I was not encouraged to do this</i> 	
<p>22. I received guidance about breastfeeding in the first hour after birth (<i>please only choose one answer</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I did not need any guidance</i> - Yes, I needed guidance and I received it - <i>No, I needed guidance and I did not get any</i> 	
<p>23. After my C-section, my baby always stayed in my room, with me or other members of my family</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yes - <i>No, I did not want that to happen</i> - <i>No, I wanted that to happen but I did not receive support for this</i> - <i>My baby had complications so my baby could not stay in my room with me or members of my family</i> 	
<p>24. If my baby stayed in the Intensive Care Unit (ICU) I felt I could go there at any time, whenever I wanted to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>This does not apply to my situation (my baby was healthy)</i> - Yes - No - <i>I had complications so I could not do this</i> 	
<p>25. I received information about effective family planning methods during my pregnancy or after I had my baby and I perfectly understand what I was told</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yes, I was told 	

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Yes, I understood well</i> - <i>No, I did not understand everything</i> - <i>No, I was not informed</i> 	
<p>26. I will be discharged from hospital with everything I need for effective family planning (oral and written information, skills, methods, prescriptions, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Yes</i> - <i>No</i> - <i>I do not know</i> 	
<p>27. In general, the care I received during labor and during and after my C-section was (<i>please, mark one answer for each sub-section</i>):</p> <p>27a. During labor</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>-much better than I expected</i> - <i>as good as I expected</i> - <i>not as good as I expected</i> - <i>Much worse than I expected</i> <p>27b. During my C-section</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>much better than I expected</i> - <i>as good as I expected</i> - <i>not as good as I expected</i> - <i>Much worse than I expected</i> <p>27c After my C-section</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>-much better than I expected</i> - <i>as good as I expected</i> - <i>not as good as I expected</i> - <i>Much worse than I expected</i> 	
<p>28. When I think about the institution where I had my baby (<i>please, mark one answer for each sub-section</i>):</p> <p>28a I would come back here to have a baby in the future</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I am not planning to have another baby (go to 27b)</i> - <i>Yes, I would come back here for another birth</i> - <i>No, for a future birth I would go somewhere else</i> <p>28b I would recommend this place to a pregnant friend.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Yes</i> - <i>No</i> 	
<p>29. We are very interested in any other comment(s) you might give to explain the answers you have given above, or about any other aspect of your labor and C-section, which you would like us to know about:</p>	

I filled in this questionnaire personally _____ or I was questioned by someone on the team.	
---	--

© INTERNATIONAL MOTHERBABY CHILDBIRTH INITIATIVE

Women's questionnaire – for women who had a planned C-section

Thank you for answering these questions. Your personal replies are anonymous and will only be seen by the research team or the hospital administration. They will be added to the answers of other women who have used this service and then a summary will be given to local carers to help improve the care given to women and babies during labor and birth.

For each sentence in Questions 1 to 6, please mark the answer that best applies to you.

<p>01. Each of the professionals who looked after me (doctor, midwife, nurse) introduced themselves the first time they came in the room:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>No one did this</i> - <i>Some of them did this</i> - <i>Most of them did this</i> - <i>Yes, everyone did this</i> 	<p>Please do not write in this column</p>
<p>02. During my stay in hospital the information I was given was explained in a way that I could understand easily (<i>please only choose one answer</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	
<p>03. I felt like I could talk about everything (worries, fears, thoughts, etc.) I wanted to with the person looking after me:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	
<p>04. I felt that my privacy was preserved:</p> <p>4a. Just before and just after my C-section:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>4b. In the postnatal wards in the hospital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	
<p>05. The professionals who looked after me (doctor, midwife, nurse) included me in all the decisions about my care and my baby's care in</p>	

<p>the hospital (<i>please choose only one answer for each type of carer</i>):</p> <p>5a: Nurses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>5b: Doctors</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>5c: Midwives</p> <ul style="list-style-type: none"> - There aren't any midwives in this hospital - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	
<p>06. I felt like my choices were respected (both consent and refusals) at the end of my pregnancy, during labor and during my C-section (<i>please choose an answer for each subsection</i>):</p> <p>6a: at the end of my pregnancy</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>6b: During my C-section:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> <p>6c. After my C-section:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> 	
<p><i>For each statement in the rest of the questionnaire follow the instructions below:</i></p>	
<p>07. During my C-section I had the support person of my choice (family, friend). (<i>Please mark all the ones that apply</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Husband/partner</i> - <i>Family member</i> - <i>Friends</i> - <i>Doula</i> - <i>Others</i> 	

<ul style="list-style-type: none"> - <i>No one was allowed to stay with me</i> - <i>I did not want anyone with me apart from the team</i> 	
<p>08. During my stay in hospital I received adequate information about everything I wanted to know about what was planned for my care or what was happening, including a variety of alternative options (<i>please choose an answer for each subsection</i>):</p> <p>8a: Before my C-section:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> - <i>I did not want to receive information</i> <p>8b: During my C-section</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> - <i>I did not want to receive information</i> <p>8c: about feeding my baby</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Never</i> - <i>Sometimes</i> - <i>Most of the time</i> - <i>Always</i> - <i>I did not want to receive information</i> 	
<p>09. I understood the medical explanations about why I needed a C-section:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Yes, I understood everything</i> - <i>Yes, I understood most of it</i> - <i>No, I did not understand</i> - <i>None of the doctors explained the reasons for the C-section</i> 	
<p>10. In the operating theatre I could hold my baby and have skin contact immediately after the birth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Yes,</i> - <i>No, I did not want to do this</i> - <i>No, I wanted to but I was not encouraged to do this</i> - <i>My baby or I had complications so I could not hold the baby immediately after the birth</i> 	
<p>11. In the recovery room my baby stayed in skin contact with me the whole time:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Yes,</i> - <i>No, I did not want to do this</i> - <i>No, I wanted to but I was not encouraged to do this</i> - <i>My baby or I had complications so I could not hold the baby immediately after the birth</i> 	

<p>12. I was encouraged to breastfeed my baby in the first hour after the birth, if this was my choice (<i>please only choose one answer</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I chose not to breastfeed my baby (please go to question 14)</i> - <i>My baby or I had complications so I could not breastfeed in the first hour (please go to question 14)</i> - <i>Yes, I was encouraged to do this</i> - <i>No, I was not encouraged to do this</i> 	
<p>13. I received guidance about breastfeeding in the first hour after birth (<i>please only choose one answer</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I did not need any guidance</i> - <i>Yes, I needed guidance and I received it</i> - <i>No, I needed guidance and I did not get any</i> 	
<p>14. After my C-section, my baby always stayed in my room, with me or other members of my family:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Yes</i> - <i>No, I did not want that to happen</i> - <i>No, I wanted that to happen but I did not receive support for this</i> - <i>My baby had complications do my baby could not stay in my room with me or members of my family</i> 	
<p>15. If my baby stayed in the Intensive Care Unit (ICU) I felt I could go there at any time, whenever I wanted to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>This does not apply to my situation (my baby was healthy)</i> - <i>Yes</i> - <i>No</i> - <i>I had complications so I could not do this</i> 	
<p>16. I received information about effective family planning methods during my pregnancy or since I had my baby and I perfectly understand what I was told:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Yes, I was told</i> - <i>Yes, I understood well</i> - <i>No, I did not understand everything</i> - <i>No, I was not informed</i> 	
<p>17. I will be discharged from hospital with everything I need for effective family planning (oral and written information, skills, methods, prescriptions, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Yes</i> - <i>No</i> - <i>I do not know</i> 	
<p>18. In general, the care I received during labor and the birth was (<i>please, mark one answer for each sub-section</i>):</p>	

<p>18a. During my C-section</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>much better than I expected</i> - <i>as good as I expected</i> - <i>not as good as I expected</i> - <i>Much worse than I expected</i> <p>18b. After my C-section</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>much better than I expected</i> - <i>as good as I expected</i> - <i>not as good as I expected</i> - <i>Much worse than I expected</i> 	
<p>19. When I think about the institution where I had my baby (<i>please, mark one answer for each sub-section</i>):</p> <p>19a I would come back here to have a baby in the future</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I am not planning to have another baby (go to 27b)</i> - <i>Yes, I would come back here for another birth</i> - <i>No, for a future birth I would go somewhere else</i> <p>28b I would recommend this place to a pregnant friend.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Yes</i> - <i>No</i> 	
<p>20. We are very interested in any other comment(s) you might give to explain the answers you have given above, or about any other aspect of your labor and C-section, which you would like us to know about:</p>	
<p>I filled in this questionnaire personally _____ or I was questioned by someone on the team.</p>	

BACK TRANSLATION - FIGURES

Squatting and resting on lap

Crouching with support

Hanging by the armpits

In the shower

Kneeling with one leg raised

Sitting on a ball

Sitting on the toilet

Has no translation, the Portuguese term is the use of a shawl that helps in the caring

Kneeling with the head supported on the seat of a chair

Kneeling, lying with the chest facing downwards

Kneeling, leaning on the headrest of the bed

Birthing ball and wall bars

Standing up

Standing up, leaning forward

Dancing slowly

Standing up with one leg supported on a chair

Sitting, leaning back

Sitting, leaning forward supported by hands and knees, or four supports

Rope or sling (the word sling is used in Portuguese)

Kneeling and supported on the birthing ball

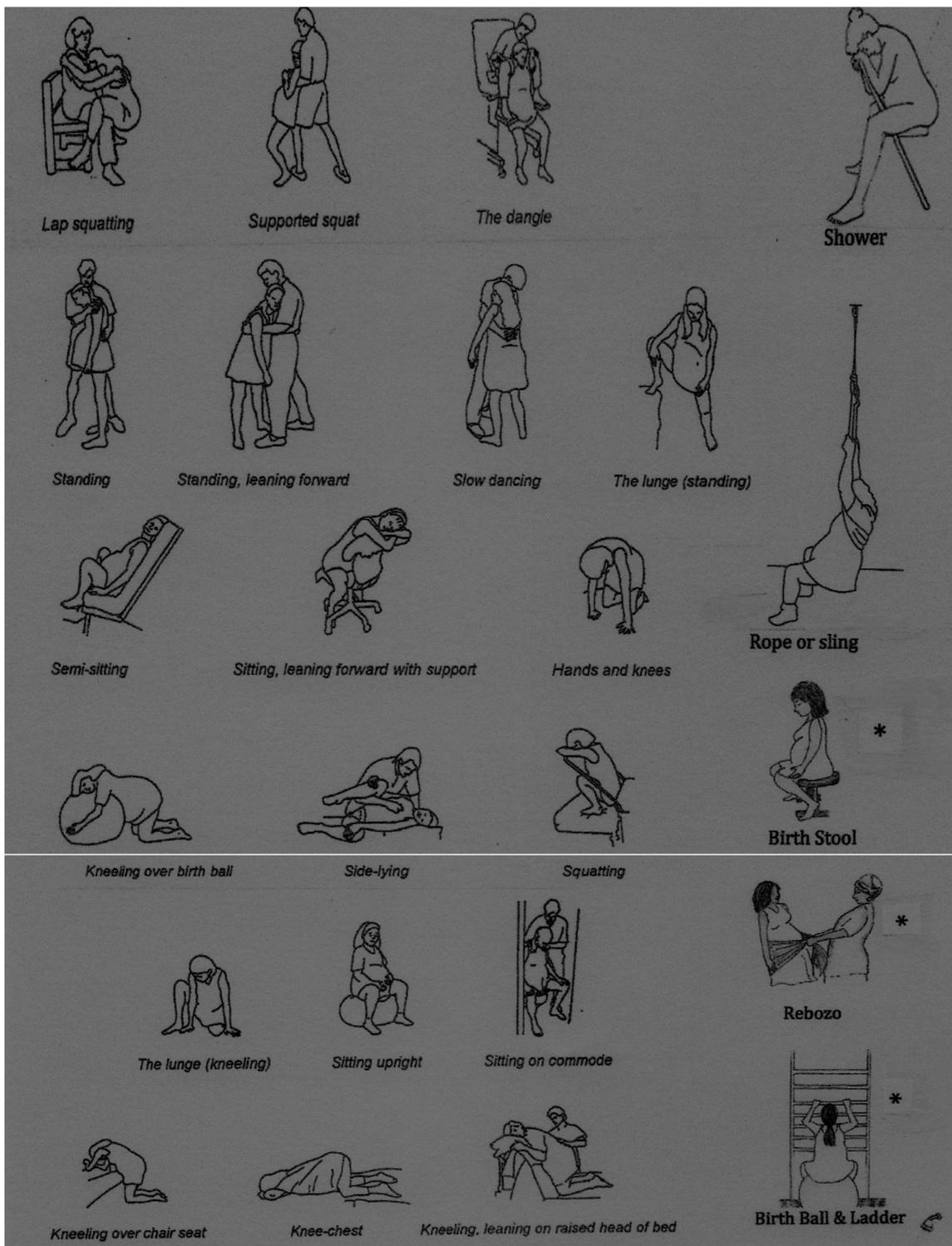
Lying on the side with one leg raised

Crouching, squatting

On the birthing stool

ANEXOS

ANEXO A- FOLHA DE ILUSTRAÇÃO



ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA AUTORA

Re: International MotherBaby Childbirth Initiative in Brazil

Ocultar detalhes

DE:Daphne Rattner

PARA:Alana Monte

CC:hélène vadeboncoeur

Mensagem sinalizada

Quinta-feira, 19 de Abril de 2012 12:44

Alana

me and Hélène had an exchange of messages and we thought it will be a great contribution for us if you would do the validation. Please let us know which kind of validation you intend to do and the methodologicval steps, so we can keep track of what is being proposed. Thank you very much for offering it

Daphne Rattner

Em 2 de abril de 2012 10:01, Alana Monte <alanasmonte@yahoo.com.br> escreveu:

Dear Daphne,

I would use the questionnaire to apply to the mothers in maternity hospitals of reference of the Ceará. But as it has not been validated yet, an option that I would is validate this questionnaire in Brazil. What do you think?

Sincerely,

Alana Santos Monte

ANEXO C- COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE	
	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CUIDADO PROMOVIDO À MULHER NO PRÉ, TRANS E PÓS-PARTO	
Pesquisador: DAFNE PAIVA RODRIGUES	
Área Temática:	
Versão: 2	
CAAE: 12524013.2.0000.5534	
Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ ((FUNECE))	
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio	
DADOS DO PARECER	
Número do Parecer: 314.363	
Data da Relatoria: 10/08/2013	
Recomendações:	
Quaisquer dúvidas sobre aspectos éticos envolvendo os sujeitos da pesquisa rever a Resolução 196 do CNS.	
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:	
O protocolo de pesquisa atende plenamente aos ditames da Resolução 196/96 do CNS. Todas as pendências foram resolvidas. Apresentar relatório final, notificando o CEP via PB.	
Situação do Parecer:	
Aprovado	
Necessita Apreciação da CONEP:	
Não	
Considerações Finais a critério do CEP:	
Os termos de apresentação obrigatória foram disponibilizados adequadamente.	