

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Adaptação cultural e validação dos instrumentos “Questionnaire for the assessment of pelvic floor disorders and their risk factors during pregnancy and post partum” e “Childbirth experience questionnaire” para o português/Brasil.

RENATA CRISTINA MARTINS DA SILVA VIEIRA

SÃO CARLOS-SP

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Adaptação cultural e validação dos instrumentos “Questionnaire for the assessment of pelvic floor disorders and their risk factors during pregnancy and post partum” e “Childbirth experience questionnaire” para o português/Brasil.

Orientanda: Renata Cristina Martins da Silva Vieira

Orientadora: Profa Dra Patricia Driusso

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Fisioterapia.

SÃO CARLOS-SP

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Renata Cristina Martins da Silva Vieira, realizada em 30/04/2020.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Patrícia Driusso (UFSCar)

Profa. Dra. Gabriela Marini Prata (USC)

Profa. Dra. Ana Paula Magalhães Resende Bernardes (UFU)

Profa. Dra. Karina Gramani Say (UFSCar)

Profa. Dra. Mariana Árias Avila Vera (UFSCar)

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia.

Dedicatória

Dedico essa Tese, com todo amor e carinho aos meus pais, José e Ivani, ao meu marido Theo, minha filha Mariana, meu irmão Luís Gustavo e minha avó Alzira, que sempre me apoiaram e acreditaram em mim!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus e a doce Virgem Maria, por me permitirem vivenciar este momento, por todas as vezes que mesmo eu tendo falhado, a minha fé me sustentou, ainda me sustenta e sempre sustentará.

À minha família tão amada, especialmente meus pais, José e Ivani, agradeço pela minha vida, todo amor e carinho, educação, sustentação e apoio incondicional.

Ao meu marido Theo, por toda cumplicidade, por acreditar em mim, nos meus sonhos e projetos, minha eterna gratidão por todas as vezes que suas necessidades particulares foram deixadas de lado para que você pudesse me acompanhar nesta e em todas as empreitadas de minha vida.

Ao meu irmão Luís Gustavo e minha avó Alzira por todo amor, carinho, dedicação.

À minha doce filha Mariana, você é a razão de tudo, estar aqui foi por você, em todas as minhas ações e realizações meu sentimento de amor maternal incondicional sempre estará à frente. O doutorado me permitiu sua “chegada” e você me trouxe ensinamentos grandiosos.

À minha orientadora Profa. Dra. Patricia Driusso, a quem minha gratidão extrapola os princípios aprendidos com o trabalho técnico-científico, agradeço de coração por cada aprendizado nesses quatro anos, pela sua dedicação e paciência, por me manter sempre focada e em aprendizado constante; mas minha gratidão por seu apoio e auxílio na realização do meu maior sonho (maternidade) é impossível ser descrita em palavras, para sempre em meu coração.

Ao meu sogro Fausto e minha sogra Marilene, por toda dedicação a mim e Mariana todas as vezes que precisamos e por todas as que ainda precisaremos.

Ao meu cunhado Fabrício, por todas as hospedagens e recepções neste período de tamanha dedicação.

Ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos pela oportunidade concedida.

À todos os professores do PPGFT por todo aprendizado repassado com tanta seriedade e carinho.

Às minhas colegas do LAMU - Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher, especialmente a Vilena Barros por toda atenção dedicada a mim.

À todas as participantes dessa pesquisa, pela disponibilidade e participação, sem vocês nada seria possível, minha eterna gratidão.

Ao ambulatório municipal de Muzambinho e a Dra. Andressa por me auxiliarem na busca pelas participantes da pesquisa.

Às minhas amigas Dayani, Lais, Rozi, Thais e Silvia, por estarem sempre ao meu lado, por me apoiarem incondicionalmente, por torcerem por mim, por se fazerem presentes em todos os momentos de dificuldade e também nas alegrias, com vocês eu sei o verdadeiro significado de amor de amigo.

À todos que eu não citei, mas que estiveram juntos comigo nesta longa etapa da minha vida, meu muito obrigada.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

RESUMO

O Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto foi elaborado para avaliar as disfunções do assoalho pélvico (DMAP), como incontinência urinária, prolapso de órgão pélvico e disfunções sexuais durante a gestação e pós-parto, enquanto o Questionário de Experiência do Parto (CEQ) é um instrumento desenvolvido para avaliar as percepções das mulheres sobre o trabalho de parto e parto. O Estudo I teve como objetivo: realizar a adaptação cultural e a validação do questionário CEQ para o português/Brasil (CEQ-B). Foi realizada a tradução da versão do CEQ, analisada pelo Comitê de Peritos, feita a retrotradução e o pré-teste. Duas aplicações do CEQ-B juntamente com o questionário de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF-36) e a Escala de Likert aplicada para avaliar o nível de dificuldade em responder o instrumento. Participaram 308 mulheres com média de idade de 31.1 ± 8.7 anos, os resultados de consistência interna do escore total do CEQ-B foi de 0.89, o teste-reteste apresentou resultado substancial, com ICC de 0,90 e a validade do construto foi feita por meio da correlação de Spearman entre todos os domínios do SF-36 e o escore total do CEQ-B, as análises foram consideradas adequadas. O Estudo II teve como objetivo realizar a validação e adaptação cultural do Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto (QMAP) para o português/ Brasil. O questionário foi traduzido e após avaliação do Comitê de Peritos a retrotradução foi feita e após esta, foi realizado o pré-teste. As participantes responderam ao questionário duas vezes, com intervalo de 7 a 10 dias e também responderam ao Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF-36). Participaram do estudo 66 mulheres (77% gestantes e 23% puérperas), com idade média de 26.5 ± 5.8 . Não houve missing, nem efeito teto-chão, a consistência interna foi de 0.71 (Alpha de Cronbach), e a validade de construto avaliada com o domínio aspecto físico do questionário SF-36 foi considerada moderada, o resultado da reprodutibilidade feita pelo teste reteste obteve resultado 0,72. Foi possível concluir que os instrumentos Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto (QMAP) e Questionário de Experiência do Parto (CEQ-B) foram considerados validados e reprodutíveis para uso na população brasileira.

Palavras-chave: disfunções do assoalho pélvico, gestação, pós-parto, mensuração de resultados de pacientes, questionário de experiência do Parto, satisfação com o parto, validade de instrumento.

ABSTRACT

The Questionnaire for the evaluation of pelvic floor disorders and their risk factors during pregnancy and postpartum was designed to evaluate pelvic floor dysfunctions, such as urinary incontinence, pelvic organ prolapse and sexual dysfunctions during pregnancy and postpartum, while the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) is an instrument developed to assess women's perceptions of labor and delivery. Study I aimed to: perform cultural adaptation and validation of the CEQ questionnaire for Portuguese/Brazil (CEQ-B). The translation of the CEQ version was performed, analyzed by the Committee of Experts, back-translation and pre-testing. Two applications of CEQ-B together with the Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey (SF-36) quality of life questionnaire, and the Likert Scale applied to assess the level of difficulty in answering the instrument. Participants were 308 women with a mean age of 31.1 ± 8.7 years, the results of internal consistency of the total CEQ-B score were 0.89, the test-retest showed substantial results, with ICC of 0.90 and the validity of the construct was made through spearman's correlation between all domains of the SF-36 and the total score of the CEQ-B, the analyses were considered adequate. Study II aimed to perform the validation and cultural adaptation of the Questionnaire for the evaluation of pelvic floor disorders and their risk factors during pregnancy and postpartum (QMAP) for the Portuguese/ Brazil. The questionnaire was translated and after evaluation by the Committee of Experts the back translation was made and after this, the pre-test was performed. The participants answered the questionnaire twice, with an interval of 7 to 10 days and also answered the Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey (SF-36). Sixty-six women (77% pregnant and 23% postpartum women) participated in the study, with a mean age of 26.5 ± 5.8 . There was no missing, no floor-ceiling effect, internal consistency was 0.71 (Cronbach's Alpha), and construct validity assessed with the physical aspect domain of the SF-36 questionnaire was considered moderate, the reproducibility result made by the retest test obtained a result of 0.72. It was possible to conclude that the questionnaire instruments for the evaluation of pelvic floor disorders and their risk factors during pregnancy and postpartum (QMAP) and Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-B) were considered validated and reproducible for use in the Brazilian population.

Keywords: pelvic floor dysfunctions, pregnancy, postpartum, measurement of patient outcomes, childbirth experience questionnaire, satisfaction with childbirth, instrument validity.

LISTA DE QUADROS

Artigo I

Quadro 1:

Características das validações do CEQ realizados na Suécia, Reino Unido, Espanha, China e Irã.....23

Quadro 2:

Itens abordados no CEQ e contagem reversa.....26

Artigo II

Quadro 1:

Cálculo dos escores de cada domínio, sendo o valor mínimo 0 e o valor máximo 10, do Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gravidez e pós-parto.....40

Quadro 2:

Questões iniciais que causaram dúvidas durante o pré-teste, modificadas pelo Comitê de Peritos.....41

LISTA DE TABELAS

Artigo I

Tabela 1:

Caracterização da amostra.....30

Tabela 2:

Consistência Interna e reprodutibilidade dos domínios CEQ.....32

Tabela 3:

Validade de Construto do CEQ-B utilizando o SF-36.....31

Artigo II

Tabela 1:

Caracterização da amostra e resultados de cada escore e do escore total do
Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco
durante a gravidez e pós-parto.....42

Tabela 2:

Resultados dos cálculos de consistência interna utilizando o Alpha de Cronbach e resultados do
teste reteste (ICC – intervalo).....43

Tabela 3:

Resultados de validade de construto do Questionário para avaliação dos distúrbios do assoalho
pélvico e seus fatores de risco durante a gravidez e pós-parto e resultados de escore em cada
domínio do questionário de avaliação da qualidade de vida SF-
36.....43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEQ – Childbirth Experience Questionnaire

CEQ-B - Childbirth Experience Questionnaire / Brasil

DMAP – Disfunções dos músculos do assoalho pélvico

QMAP – Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto/ Brasil

MAP – Músculos do assoalho pélvico

SF-36 – Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF-36)

ICC – Coeficiente de Correlação Intraclasse

IC – Intervalo de Confiança

OMS – Organização Mundial da Saúde

POP- Prolapso de órgãos pélvicos

COSMIN – Consensus-based Standards for the selection o health Measurement Instruments

EVA – Escala visual analógica

PFIQ-7- Pelvic Floor Impact Questionnaire

PFDI-20- Pelvic Floor Distress Inventory

PFBQ- Pelvic Floor Bother Questionnaire

SUMÁRIO

1. Contextualização.....	12
1.1. Gestação.....	12
1.2. O parto.....	14
1.3. O puerpério.....	16
1.4. Instrumentos de Avaliação.....	18
2. Objetivos.....	20
3. Referências bibliográficas.....	21
Artigo I.....	22
Artigo II.....	38
Anexos.....	50

1. Contextualização

1.1. Gestação

A gestação é considerada um processo natural que envolve mudanças físicas, que incluem as alterações endócrinas, sanguíneas e músculo esqueléticas (SUT e KAPLAN, 2016; PALMEZONI *et al.*, 2016), também ocorrem mudanças de ordem psicológica e social, com pontos conflitivos de decisões e de crescimento emocional (PIO e CAPEL, 2015).

As alterações físicas da gestação são resultantes da interação entre quatro fatores: mudanças hormonais; aumento do volume total de sangue; crescimento do feto o que resulta na consequente ampliação e deslocamento do útero, e finalmente o aumento da massa corporal, além de alterações no centro de gravidade e postura (POLDEN e MANTLE, 2002).

Dentre as alterações no sistema músculo esquelético, encontra-se o aumento generalizado na flexibilidade articular, provocado pelos hormônios estrogênio, progesterona, cortisol e relaxina. Em relação a postura normalmente a mulher altera seu centro de gravidade por causa protrusão abdominal e consequentemente modifica as curvaturas lombares e torácicas (POLDEN e MANTLE, 2002). Verifica-se o aumento das curvaturas torácica e lombar, alteração na posição da pelve, afastamento dos ombros em relação ao corpo, tendência à hiperextensão de joelhos e rebaixamento dos arcos longitudinais dos pés, diante destas modificações a mulher pode apresentar lombalgia (BURTI *et al.*, 2006).

A pelve da gestante sofre grandes transformações com aumento da vascularização, os ligamentos desta região ficam mais distendidos, a mobilidade das articulações sacroilíaca, sacrococcígea e pubiana são aumentadas (BURTI *et al.*, 2006).

O assoalho pélvico é composto por músculos, ligamentos e fáscia que atuam como suporte para apoiar a bexiga, órgãos reprodutivos e o reto. Os músculos superficiais do assoalho pélvico são o bulboesponjoso, isquiocavernoso, e músculos perineais transversais superficiais e profundos, enquanto os músculos profundos do assoalho pélvico revestem as paredes internas da pelve são o elevador do ânus e o coccígeo que, juntamente com a fáscia endopélvica compreende o diafragma pélvico. O músculo levante do ânus é composto por três músculos - puborretal, pubococcígeo e iliococcígeo. O corpo perineal está localizado entre a vagina e o ânus, sendo o local em que os músculos do assoalho pélvico e os esfíncteres se convergem para dar suporte ao

assoalho pélvico, e a ruptura desta durante o parto pode levar ao prolapso de órgãos pélvicos. (EICKMEYER, 2017).

Ainda em relação às disfunções ocorridas na região pélvica, alguns comprometimentos para o assoalho pélvico das gestantes são relatados, como mudanças na posição e compressão da bexiga, diminuição da resistência uretral e perda de contratilidade dos músculos do assoalho pélvico (MAP) (VAN GEELEN *et al.*, 2018), sendo estes compostos por uma camada rasa e uma profunda, com papel importante no controle da continência e apoio dos órgãos pélvicos, mudanças ocorridas nos MAP alteram sua função e predispõe à disfunções dos músculos do assoalho pélvico (DMAP).

As DMAP abrangem a incontinência urinária, incontinência fecal, prolapso do órgão pélvico (POP), e disfunção sexual (ARGIROVIC *et al.*, 2015). Em gestantes e puérperas, estas disfunções estão associadas a fatores de risco como parto vaginal, aumento da massa corporal, o primeiro parto vaginal para a maioria das mulheres, lesão neurogênica, trauma do músculo elevador do ânus e disfunção do esfíncter anal (ARGIROVIC *et al.*, 2015, VAN GEELEN *et al.*, 2018). Na maioria das mulheres, a função muscular do assoalho pélvico se recupera durante o ano seguinte ao parto, para outras os sintomas podem persistir e levar as DMAP (VAN GEELEN *et al.*, 2018).

A prevalência da DMAP varia entre 25 – 75% (SUT e KAPLAN, 2016), e 65% das mulheres com incontinência urinária reportam que o primeiro episódio de incontinência ocorreu durante a gestação ou o pós-parto (WU, 2009).

1.2. O parto.

O parto é uma experiência que poderá criar memórias ao longo do tempo (LUNDA *et al.*, 2018), as experiências de parto podem ser imediatas e ter efeitos positivos ou negativos sobre a vida, o bem-estar e a saúde da mulher (NILVER *et al.*, 2017).

A taxa de cesariana no Brasil ainda é muito elevada, especialmente na região sul e sudeste, especialmente entre as mulheres que tiveram acesso à saúde pelo meio privado (ALONSO, 2015). Em uma revisão de literatura (REITER *et al.*, 2018), os resultados demonstraram que a incidência de participantes que afirmaram preferir o parto cesáreo variou entre 9,8% a 70,5%. A

institucionalização do parto no Brasil, resultou em um ambiente com despersonalização, intervencionismo e expropriação da condição das mulheres como sujeitos no processo e uma cultura intervencionista foi estabelecida para o cuidado durante trabalho de parto (NAKANO *et al.*, 2012).

A saúde da mulher durante a gestação e o parto é reconhecida internacionalmente como fundamental para a saúde da população, tanto que a Organização Mundial de Saúde criou a estratégia global para a saúde da mulher, da criança e do adolescente de 2016-2030, que fornece um roteiro para diminuir as mortes evitáveis de mulheres (como a falta e o atraso de diagnósticos de doenças, falta de acesso ao cuidado apropriado durante a gestação, falta de reconhecimento de sinais de alerta de doenças e emergências obstétricas, para evitá-las se faz necessário: o pré-natal adequado, assistência integral à gestante e treinamento de profissionais de saúde), crianças e adolescentes até 2030, além de ajudá-las a alcançar seu potencial e direitos à saúde e ao bem-estar em todas as configurações. Essas medidas incluem políticas e programas de desenvolvimento da primeira infância e saúde da adolescência (OMS, 2016).

Acredita-se que, no mundo todo 139 milhões de nascimentos aconteçam por ano, com uma mortalidade materna de 216 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2015, um maior percentual de mulheres experimentará a morte de seu filho por morte perinatal ou neonatal. Esses dados refletem o quão sério são as questões referentes a saúde das gestantes e bebês, enfatizando que o parto precisa ser uma experiência positiva, o que também parece ter um efeito empoderador e, este engloba três dimensões: sociocultural, econômica e psicológica. (NIEUWENHUIJZE e LEAHY-WARREN, 2019).

Uma experiência de parto positiva pode ser lembrada como um evento de vida capacitante, conectado ao crescimento pessoal e ao autoconhecimento, enquanto uma experiência negativa aumenta o risco de desfechos negativos para a saúde da mulher (NILVER *et al.*, 2017). Para Rønnerhag *et al.*, (2018), uma experiência traumática de parto pode ter um impacto significativo no bem-estar físico e emocional de uma mulher, da criança e também da família.

A satisfação da mulher em relação ao seu parto envolve também a relação com a equipe de saúde que detém os cuidados naquele momento, sendo que, a natureza complexa e multidimensional da satisfação com os serviços de saúde recebidos está bem estabelecida, e medir a satisfação dos beneficiários com os serviços de saúde, incluindo serviços de parto, emergiu como um método universal econômico de avaliação de serviço de qualidade (JHA *et al.*, 2017).

Para averiguação da satisfação ou a experiência do parto se faz necessário avaliar fatores relacionados com a sensação que a mulher tem de estar segura em relação ao momento vivido

(parto), do controle pessoal em torno da situação que está vivendo, além a experiência em relação à dor, ao apoio familiar e à assistência obstétrica. Outros fatores também compõem a satisfação com o parto e estão relacionados à experiência de partos anteriores, como a analgesia intraparto, o conhecimento da parturiente sobre a fisiologia do trabalho de parto, bem como do parto, além do envolvimento da mulher na tomada de decisão (SUT e KAPLAN, 2016; PALMEZONI *et al.*, 2017; HILL *et al.*, 2017)

Avaliar a experiência das mulheres também com relação a assistência obstétrica não ajuda somente a melhorar a satisfação da mesma, como também perceber as necessidades das instalações e dos cuidados pós-parto, além de ter também significância clínica. Estudos demonstram que mulheres satisfeitas com os serviços de assistência obstétrica tendem a ter melhor autoestima e confiança, são mais rápidas no estabelecimento do vínculo mãe e filho, além de estarem mais propensas a amamentar quando comparadas com mulheres que insatisfeitas (JHA *et al.*, 2017).

As mulheres que apresentam experiências negativas de parto podem dar origem a um sentimento de angústia materna, depressão pós-parto e até mesmo transtorno de estresse pós-traumático (SUT e KAPLAN, 2016; PALMEZONI *et al.*, 2017; HILL *et al.*, 2017) são mais propensas a desenvolver o medo de um futuro parto e apresentam sintomas de depressão pós-parto, também enfrentam dificuldades no aleitamento materno, diminuindo as taxas de amamentação; nas interações mãe-bebê tanto no autocuidado quanto nos cuidados com o bebê (JHA *et al.*, 2017), e repercutindo no desenvolvimento psicomotor do bebê (SUT e KAPLAN, 2016; PALMEZONI *et al.*, 2017; HILL *et al.*, 2017).

Quando é ofertado um apoio contínuo durante o parto, isto afeta tanto a experiência da mulher como os desfechos do nascimento, reduzindo a necessidade de intervenções médicas, melhorando assim os desfechos maternos e neonatais, como redução na necessidade de peridural, partos cesáreas, depressão pós-parto, internações neonatais, redução do uso de ocitocina, analgesia, partos com auxílio de instrumentos e duração do trabalho de parto, bem como melhora da satisfação materna, vínculo com o bebê e desfechos neonatais, além da redução da ansiedade materna (LUNDA *et al.*, 2018).

Em contrapartida uma experiência de parto negativa aumenta o risco de desfechos como depressão pós-parto, medo de outros partos futuros, que pode levar a um pedido de parto cesáreo em futuras gravidezes e ter um impacto na reprodução futura (LUNDA *et al.*, 2018, RONNERHAG *et al.*, 2018).

1.3.O puerpério.

O puerpério é a fase compreendida entre 6 a 8 semanas seguintes ao parto, o processo de involução se inicia quando a placenta é expelida, fazendo com que o trato vaginal da mulher retorne ao estado não gravídico. Este fator ocorre devido a cessação do hormônio placentário, o que leva a reduções consideráveis nos níveis de estrogênio e progesterona, com efeitos fisiológicos na respiração, sistema cardiovascular e digestão da mulher (PODLE e MANTLE, 2002).

O puerpério pode ser definido como o tempo entre o nascimento e o retorno dos órgãos reprodutivos ao seu estado normal, ou, o tempo entre o quarto estágio do trabalho de parto (até 2 horas após o parto) e a recuperação pós-parto. O puerpério é dividido em três fases em que se encontram o período agudo (primeiras 6-12 horas após o nascimento), a fase subaguda (2-6 semanas após o nascimento) e a fase final (com duração de até 6 meses após o parto). É muito importante reconhecer que a transição entre a maternidade e o nascimento abrange múltiplas transições de saúde, desenvolvimento e situações que ocorrem simultaneamente, e sequencialmente ao longo do ano seguinte à recuperação do parto (SUPLEE, 2014).

O puerpério é um período de mudanças e readaptações, em que uma gama de emoções afloram-se e a depressão pós-parto podem estar presente, cerca de 7 em cada 10 mulheres terão "blues pós-parto", iniciando geralmente cerca de 3 dias após o nascimento, podendo durar 1 ou 2 semanas, são experimentadas sensações de tristeza, cansaço fácil e choro, em um estado mais persistente, verifica-se que cerca de 10 a 15 de cada 100 mulheres terão depressão pós-parto, iniciando cerca de 2 meses após o nascimento do bebê e pode durar de 6 a 12 meses (AMERICAN COLLEGE OF NURSE-MIDIWIVES, 2014).

Dentre as alterações físicas no puerpério a involução uterina é verificada (PODLE e MANTLE, 2002), a protuberância abdominal ainda é observada até que toda involução ocorra, há o sangramento vaginal que pode perdurar por 2 a 3 semanas. Verifica-se a presença de gases e muitas mulheres relatam perder urina nos primeiros meses de puerpério, especialmente aos esforços (AMERICAN COLLEGE OF NURSE-MIDIWIVES, 2014), este fator pode ser explicado pois a vagina encontra-se mais frouxa, provavelmente por apresentar cortes labiais, episiotomia, edema e hematomas que além de dolorosos, podem também apresentar na área dos MAP traumas nervosos que dificultam a contração dos músculos. A continência neste período é afetada, no puerpério as mulheres podem apresentar urgência miccional, incontinência ou retenção de urina e incontinência fecal, fatores estes causados por traumas à uretra, à ligamentos

de suporte da pelve e aos MAP, bem como no fornecimento nervosos deste (PODLE e MANTLE, 2002).

Podem ocorrer DMAP, com a presença de incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos (POP) e incontinência fecal, havendo de se considerar que estes constituem um grande problema de saúde, afetando globalmente centenas de milhões de mulheres, a cada ano milhões de mulheres todo o mundo se submete a cirurgia corretiva a um custo considerável e sofrimento pessoal para todas as três condições (GYHAGEN, 2014).

DMAP após o parto tem sido o foco da atenção nas últimas décadas de pesquisadores e profissionais de saúde da área de obstetrícia, elevando então a necessidade de identificar mulheres com maior risco de desenvolvimento, para tal, muitos estudos têm investigado fatores de risco e evidenciaram fatores significativos como índice de massa corpórea elevado, idade, paridade, parto vaginal (DURNEA *et al.*, 2016). O parto vaginal tem sido considerado como um fator de risco importante para todos os três tipos de DMAP, as incontinências urinárias, incontinências fecais e disfunções sexuais (GYHAGEN, 2014).

As DMAP no puerpério têm grande prevalência e dados apontam que haverá aumento de presença de POP em cerca de 10% durante a fase gestacional, enquanto no pós-parto de três a seis meses verifica-se o aumento variável entre 18% e 56% (BO *et al.*, 2014). As incontinências urinárias são encontradas, estudos apontam que 65% das mulheres com incontinência urinária reportam que o primeiro episódio de incontinência ocorreu durante a gestação ou durante o puerpério (COLLA *et al.*, 2018).

Além das presenças de incontinência urinária, fecal e do POP, existem também a possibilidade de desenvolvimento das disfunções sexuais no período do puerpério, a prevalência desta apresenta estimativas acima de 60% em relação ao primeiro ano pós-parto, e a incidência de disfunções sexuais pode variar entre 26% e 47% (WLAWIENER, 2017).

1.4.Instrumentos de avaliação:

As pesquisas envolvendo estudos sobre saúde e também qualidade de vida vem evoluindo, sendo assim, é constante o aumento do número de instrumentos que variam amplamente em seus métodos de desenvolvimento, conteúdo, amplitude de uso e qualidade (SCIENTIFIC ADVISORY COMMITTEE OF THE MEDICAL OUTCOMES TRUST, 2002).

Com o aumento do número de pesquisas multinacionais e multicultural, a necessidade de adaptar as medidas sobre o estado de saúde para uso em outra linguagem que não original também

cresceu rapidamente (BEATON, 2000), tendo visto que, nas últimas décadas, a incorporação da opinião dos pacientes nas tomadas de decisão tem sido um dos pontos centrais para a melhoria de qualidade dos modelos de atenção à saúde (CAMPOLINA e CICONELLI, 2008).

As normas do *Consensus-based Standards for the selection o health Measurement Instruments* (COSMIN) são as mais utilizadas em estudos de adaptação cultural e validação de instrumentos. As normas visam melhorar a seleção de instrumentos de medição de resultados em pesquisa e prática clínica, desenvolvendo ferramentas para selecionar os instrumentos adequados para a situação em questão (COSMIN, 2018).

Instrumentos de avaliação são amplamente utilizados para medir o impacto e a eficácia dos tratamentos aplicados. Nos últimos anos, os padrões baseados no COSMIN possibilitaram o desenvolvimento de ferramentas que permitem aos pesquisadores realizar revisões sistemáticas de alta qualidade, verificar a qualidade de estudos de avaliação, formular sínteses de evidências científicas e achados clínicos levando em consideração a qualidade dos estudos (CHIAROTTO *et al.*, 2019).

Com o aumento dos estudos em torno de instrumentos de avaliação, a necessidade de adaptar as medidas sobre o estado de saúde para uso em outras linguagens que não a de origem também cresceu rapidamente. A maioria dos questionários foram desenvolvido em países de língua inglesa e a adaptação transcultural de um questionário se faz necessária, para então, ter seu uso em um novo país, cultura, e/ou linguagem, no entanto, são necessárias as aplicações de normas para alcançar a equivalência entre a versão original do questionário e a versão que ocorrerá a nova adaptação cultural. Adaptações transculturais devem ser consideradas para vários cenários diferentes, o processo de adaptação deve ser projetado minuciosamente para maximizar a realização de equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre os questionários de origem e a nova versão em outro idioma (BEATON, 2000).

De acordo as diretrizes para o processo de adaptação cultural (COSMIN) recomenda-se que sejam seguidas as seguintes etapas: tradução inicial, feita por tradutores fluentes na língua de origem do instrumento, a síntese de tradução, a retro tradução feita por outros tradutores fluentes na língua original do instrumento, a revisão das versões e o consenso feito pelo Comitê de peritos (BEATON, 2000).

O número de questionários usados para verificação de estado de saúde tem aumentado nas últimas décadas, consequentemente a escolha de qual questionário usar deverá seguir critérios que demonstram as boas propriedades de medição, como é o caso de itens como: modelo

conceitual, validade, confiabilidade, responsividade, interpretabilidade, responsividade, adaptações culturais e linguísticas (TERWEE *et al.*, 2007).

Em relação aos critérios de qualidade disponíveis para estudos sobre o desenvolvimento de instrumentos de avaliação deverão ser incluídos critérios que envolvam as seguintes propriedades de medição: validade do conteúdo, consistência interna, validade do critério, validade de construto, reprodutibilidade, efeito teto-chão e interpretabilidade (TERWEE *et al.*, 2007).

Atualmente, enfatizar a medição de resultados de saúde (feito frequentemente por meio de instrumentos desenvolvidos e validados com objetivos específicos), relatados por pacientes tem se tornado uma prática clínica muito comum e importante, isso porque os resultados destes dados demonstram a perspectiva, o estado de saúde e a experiência do paciente, possibilitando o envolvimento deste nas tomadas de decisões acerca de seus cuidados e auxiliando os profissionais de saúde a identificarem as preocupações e as necessidades que deverão ser despendidos à este indivíduo (ANTHOINE *et al.*, 2014).

2. Objetivos:

O objetivo do primeiro estudo foi realizar a adaptação cultural e validação do Questionário de Experiência do Parto para português/ Brasil (CEQ-B).

O objetivo do segundo estudo foi realizar a adaptação cultural e validação do Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto para o português/Brasil

Referências Bibliográficas

Alonso BD. Fatores associados à cesariana segundo fonte de financiamento na região Sudeste: estudo transversal a partir dos dados da pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2015 .

Anthoine, E. Moret, L. Regnault, A. Sbillé, V. hardouin, JB. Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health and Quality of life Outcomes*. 2014; 12:(176).

Argirović, A. Tulić, C. Kadija, S. Soldatović, I. Babić, U. Nale, D. Cross-cultural adaptation and validation of the Serbian version of the Australian pelvic floor questionnaire. *Int Urogynecol J*. 2015; 26:131–138.

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

Børk, Hilde G et al. Postpartum pelvic floor muscle training and pelvic organ prolapse—a randomized trial of primiparous women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2014; 1(1).

- Burti, JS, Andrade, LZ, Caromano FA, Ide, MR. Adaptações fisiológicas do período gestacional. *Fisioterapia Brasil*. 2006; 7(5): 375-380.
- Campolina AG, Ciconelli RM. O S F - 3 6 e o desenvolvimento de novas medidas de avaliação de qualidade de vida. *Acta Reumatol Port*. 2008; 33:127-133.
- Chiarotto A, Maxwell LJ, Ostelo RW, Boers M, Tugwell P, Terwee C. Measurement Properties of Visual Analogue Scale, Numeric Rating Scale, and Pain Severity Subscale of the Brief Pain Inventory in Patients With Low Back Pain: A Systematic Review. *The Journal of Pain*. 2019; 20(3): 245–263.
- Colla C, Paiva LL, Ferla L et al. Pelvic floor dysfunction in the immediate puerperium, and 1 month and 3 months after vaginal or cesarean delivery. *IJGO*. 2018.
- Eickmeyer S. Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2017; 28: 455–460.
- Gyhagen M, Åkervall, Milsom I. Clustering of pelvic floor disorders 20 years after one vaginal or one cesarean birth. *Int Urogynecol J*. 2015.
- Hill, AM, McPhail, SM, Wilson, JM, Berlach, RG. Pregnant women's awareness, knowledge and beliefs about pelvic floor muscles: a cross-sectional survey. *Int Urogynecol J*. 2017.
- International Confederation of Midwives. *Philosophy and Model of Midwifery Care*. 2014.
- Jha P, Larsson M, Christensson K, Svanberg AS. Satisfaction with childbirth services provided in public health facilities: results from a cross-sectional survey among postnatal women in Chhattisgarh, India. *Taylor & Francis*. 2017; 10: 1-15.
- Lunda P, Minnie CS, Benadé P. Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018; 18 (167).
- Nieuwenhuijze M, Leahy-Warren P. Women's empowerment in pregnancy and childbirth: A concept analysis. *Midwifery*. 2019; 78.
- Nilvér H, Begley C, Berg M, Patabendige M. Measuring women's childbirth experiences: a systematic review for identification and analysis of validated instruments Childbirth Experience Questionnaire (CEQ): research proposal for translation and validation into Sinhala language among a Lankan cohort of women. *BMC Res Notes*. 2019; 12:458.
- Palmezoni, VP, Santos, MD, Pereira, JM, Bernardes, BT, Pereira-Baldon, V, Resende, APM. Pelvic floor muscle strength in primigravidae and non-pregnant nulliparous women: a comparative study. *Int Urogynecol J*. 2016.
- Pio, DAM, Capel, MS. Os significados do cuidado na gestação. *Revista Psicologia e Saúde*. 2015; 7 (1).
- Reiter M, Betrán AP, Marques FK, Torloni MR. Systematic review and meta-analysis of studies on delivery preferences in Brazil. *Int J Gynaecol Obstet*. 2018;143(1):24-31.
- Rönnerhag M, Severinsson E, Haruna M, Berggren I. Qualitative study of women's experiences of safe childbirth in maternity care. *Nurs Health Sci*. 2018; 1(7).
- Kuruville S, Bustreo F, Kuo T, Mishra CK, Taylor K, Fogstad H, Gupta GR, Gilmore K, Temmerman M, Thomas J, Rasanathan K, Chaiban T, Mohan A, Gruending A, Schweitzer J, Dini HS, Borrazzo, Fassil H, Gronseth L, Khosla R, Cheeseman R, Gorna R, McDougall L, Toure

K, Rogers K, Dodson K, Sharma A, Seoanea M, Costello A. The Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030): a roadmap based on evidence and country experience. *World Health Organ.* 2016; 94:398–400.

Suplee PD. Redefining and Understanding the Needs of Women in the Postpartum Period and Beyond. *AWHONN.* 2014; 43 (6): 781-782.

Sut, HK. Kaplan, PB. Effect of Pelvic Floor Muscle Exercise on Pelvic Floor Muscle Activity and Voiding Functions During Pregnancy and the Postpartum Period. *Neurourology and Urodynamics.* 2016; 35(417–422).

Mokkink LB, Prinsen CAC, Patrick DL, Alonso J, Bouter LM, Vet HCW, Terwee CB. COSMIN methodology for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) 2018. COSMIN manual for systematic reviews of PROMs. 2018.

Nakano M, Ferreira CHJ, Almeida AM, Gomes, FA. Childbirth experience according to a group of Brazilian primiparas. *Midwifery.* 2012; 28: 844–849.

Patrick DL, Burke LB, Chad J, Leidy NK. Content Validity—Establishing and Reporting the Evidence in Newly Developed Patient-Reported Outcomes (PRO) Instruments for Medical Product Evaluation: ISPOR PRO Good Research Practices Task Force Report: Part 1—Eliciting Concepts for a New PRO Instrument. *Value In Health.* 2014; 14 (2011): 967-977.

Van Geelen H, Ostergard D, Sand P. A review of the impact of pregnancy and childbirth on pelvic floor function as assessed by objective measurement techniques. *International Urogynecology Journal.* 2018.

Wu, JM, Hundley, AF. Fulton, RG, Myers, ER. Forecasting the Prevalence of Pelvic Floor Disorders in U.S. Women - 2010 to 2050. *ACOG.* 2009; 114(6): 1278-1283.

Wallwiener S, Müller M, Doster A, Kuon J, Plewniok K, Feller S, Wallwiener M, Reck C, Matthies L, Wallwiener C. Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Arch Gynecol Obstet.* 2017.

Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust. Assessing health status and quality-of-life instruments: Attributes and review criteria. *Quality of Life Research.* 2002; 11: 193–205.

Terwee CB, Bota SDM, Boera MR, Windta D, Knola DL, Dekkera J, Bouter LM, Vet HCW. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology.* 2007; 60: 34 – 42.

Artigo 1:

Adaptação cultural e validação do Questionário de Experiência do Parto para a língua portuguesa, Brasil (CEQ-Br).

Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Childbirth Experience
Questionnaire to Brazilian Portuguese

**Renata Cristina Martins da Silva Vieira¹, Ricardo de Carvalho Cavalli², Cristine Homs
Jorge Ferreira³, Maiara Lazaretti Rodrigues do Prado¹, Ana Carolina Sartorato Beleza¹,
Patricia Driusso¹**

1. Women's Health Research Laboratory, Department of Physical Therapy, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).
2. Department of Gynecology and Obstetrics, Faculty of Medicine, Universidade de São Paulo (USP)
3. Department of Biomechanics, Medicine and Rehabilitation of the Locomotor System, Universidade de São Paulo (USP)

Endereço para correspondência: Universidade Federal de São Carlos, Rodovia Washington Luiz, Km 235, Caixa Posta 676, CEP: 13.565-905 São Carlos, Brasil.

Endereço eletrônico: pdriusso@ufscar.br

Abstract

Background: O Questionário de Experiência do Parto (CEQ) é um instrumento desenvolvido para avaliar as percepções das mulheres sobre o trabalho de parto e parto. O objetivo deste estudo foi realizar a adaptação cultural e a validação do questionário CEQ para o português/Brasil (CEQ-Br).

Methods: A versão original do CEQ foi traduzida para o português, após análise do Comitê de Peritos, feita a retrotradução e foi realizado pré-teste. Foram realizadas duas aplicações do CEQ-B juntamente com o questionário de qualidade de vida *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey* (SF-36) e a Escala de Likert usada para avaliar o nível de dificuldade em responder o questionário. Utilizou-se o programa SPSS para análise estatística dos dados, o teste-reteste foi realizado o coeficiente de correlação intraclasse, a consistência interna foi realizada usando o Alpha de Cronbach e a validade do construto foi realizada por meio do teste de correlação de Spearman. Adotou-se um nível de significância de 5%.

Results: Participaram do estudo 308 mulheres com média de idade de 31.1 ± 8.7 anos. Os resultados de consistência interna, do escore total do CEQ-Br foi de 0.89 (considerada adequada), o teste-reteste apresentou resultado substancial, com ICC de 0,90 e a validade do construto foi feita através da correlação de Spearman entre todos os domínios do SF-36 e o escore total do CEQ-B, as análises foram consideradas adequadas.

Conclusions: Os resultados apresentados neste estudo de validação do CEQ-Br demonstraram que o instrumento foi confiável na mensuração das propriedades psicométricas estabelecidas sendo considerado validado, podendo ser aplicado à população brasileira.

Keywords: Questionário de experiência do Parto, pós-parto, satisfação com o parto, validade de instrumento.

Introdução

Pesquisadores e profissionais de saúde em obstetrícia têm demonstrado grande interesse em compreender a percepção das mulheres sobre sua experiência de parto e puerpério, pois a experiência do parto tem sido frequentemente correlacionada à impacto tanto positivo quanto negativo sobre a saúde das puérperas [1]. Fatores como a sensação de segurança e controle da situação percebida pelas mulheres que passaram pelo parto, experiência em relação à dor, apoio familiar, assistência obstétrica, experiência de partos anteriores, analgesia intraparto, conhecimento da parturiente sobre a fisiologia do trabalho de parto e parto e seu envolvimento na tomada de decisão contribuem para a experiência do parto. Experiências de parto negativas podem dar origem a um sentimento de angústia materna, depressão pós-parto e até mesmo transtorno de estresse pós-traumático, o que pode comprometer gravidezes subsequentes, interações mãe-bebê, diminuir taxas de amamentação e repercutir no desenvolvimento psicomotor do bebê [1,2,3].

Diante da necessidade de avaliar a experiência das mulheres sobre o trabalho de parto e parto, Dencker et al. (2010) [3] desenvolveram e validaram na Suécia o Questionário de Experiência do Parto (CEQ), um instrumento multidimensional com quatro domínios: auto capacidade, suporte profissional, sensação de segurança percebida e participação da mulher em relação ao trabalho de parto e parto. Posteriormente, este instrumento foi validado na Espanha [2], Reino Unido [4], na China [5] e no Irã [6].

O CEQ é um instrumento que avalia a experiência do parto, considerando a importância de verificar a forma com que a mulher refere sua experiência, o questionário possui domínios que avaliam a auto-capacidade da mulher em relação ao parto, mensurando fatores como o quão forte cansada ela se sentiu diante do parto, avalia a relação equipe de saúde e paciente, a segurança percebida, ou seja, a sensação de estar segura durante o parto, sendo esta responsável pela criação de memórias positivas ou negativas, a participação avalia as decisões da mulher em torno do parto bem como o seu conhecimento de todos esses fatores [1,2,3].

Em todos os estudos o instrumento foi considerado válido e reproduzível, como pode ser visualizado no Quadro 1. No Brasil não há instrumentos validados para a avaliação da experiência do trabalho de parto e parto.

Quadro 1. Características das validações do CEQ realizados na Suécia, Reino Unido, Espanha, China e Irã.

Autor País	Tamanho amostral	Período pós-parto	Outros questionários respondidos	Reprodutibilidade	Validade	Consistência interna
DENCKER et al, (2010) Suécia	920 primíparas com parto vaginal, cesárea	Até um mês pós-parto.	Acesso à informações obstétricas.	Boa	Boa	Auto capacidade: 0,82

	de emergência, auxílio instrumental					Suporte Profissional: 0,88 Sensação de segurança: 0,78 Participação: 0,62
WALKER et al, 2015 Reino Unido	350 primíparas que tiveram parto vaginal	1 mês pós-parto	Care Quality Commission Maternity Survey 2010	Substancial 1	Substancial	Alfa de Cronbach: 0,90 Auto capacidade: 0,79 Suporte Profissional: 0,94 Sensação de segurança: 0,94 Participação: 0,72
SORIANO-VIDAL et al, 2016 Espanha	364 primíparas e multíparas que tiveram parto vaginal	1 à 3 meses pós-parto	Acesso à informações obstétricas	Boa	Boa	Alfa de Cronbach: 0,88 Auto capacidade: 0,80 Suporte Profissional: 0,90 Sensação de segurança: 0,76 Participação: 0,68
ZHU et al, 2019 China	1747 primíparas e multíparas que tiveram parto vaginal	2 a 3 dias de pós-parto	Acesso à informações obstétricas e 4 peritos treinados para avaliar dados coletados	Boa / satisfatória	Boa	Alfa de Cronbach: 0,88
ABBASPOOR et al, 2019 Irã	203 mulheres de 2 hospitais diferentes e com partos vaginais	Do primeiro até 40 dias de pós-parto	Não utilizaram	Boa	Boa	Alpha de Cronbach: 0,82 Auto capacidade: 0,71 Suporte Profissional: 0,78 Sensação de segurança: 0,69 Participação: 0,58

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi realizar a adaptação cultural e a validação do questionário de experiência do parto (CEQ), para o português / Brasil (CEQ-Br).

Método

Participantes, critério de inclusão e exclusão

As participantes deste estudo foram recrutadas em todo o Brasil, por meio de mídias sociais, entre os meses de maio a dezembro de 2017. As participantes deveriam ter idade superior à 18 anos e saber ler e escrever em português e ter tido parto vaginal no último mês, com gestação de risco habitual única e bebê nascido a termo (37 a 42 semanas de gestação). Foram excluídas do estudo mulheres que apresentavam doenças maternas ou neonatais.

O tamanho amostral deste estudo seguiu a recomendação de dez vezes o número de questões do instrumento de medição de saúde que está sendo validado [7]

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, com número de parecer 1.406.843 (Anexo 1). Todas as participantes consentiram a participar do estudo após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2).

Instrumento

As participantes do estudo responderam aos instrumentos CEQ-Br (Anexo 3), o *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey* (SF 36) (Anexo 4) e a Escala de Likert.

O questionário CEQ (Anexo 5) contém 22 itens que abordam a experiência com o primeiro parto, sendo que destas, 19 questões contém respostas com múltipla escolha e pré-determinadas (concordo totalmente, concordo na sua maior parte, discordo na sua maior parte, discordo totalmente), as outras três perguntas são avaliadas utilizando como resposta a Escala Visual Analógica (EVA) [3]. O questionário aborda itens que avaliam a auto capacidade (senso de controle, sentimentos pessoais durante o parto, bem como a dor do parto); o suporte profissional (a percepção dos cuidados da equipe obstétrica e a oferta de informações acerca do parto); a sensação de segurança (senso de segurança e memórias em torno do parto); e por fim a participação (possibilidade de influenciar posição, movimentos e alívio da dor durante o trabalho de parto).

Para a pontuação do escore, os itens com respostas pré-determinadas contêm os seguintes valores: concordo totalmente - 4, concordo na sua maior parte -3, discordo na sua maior parte - 2, discordo totalmente -1. No entanto, as classificações de declarações com palavras negativas correspondentes as perguntas 3, 5, 8, 9 e 20, são invertidas. Para os itens que utilizam a EVA os valores devem ser transformados por categoria: 0-40= 1, 41-60= 2, 61-80= 3 e 81-100= 4 [3].

Para o cálculo de escore final do CEQ as classificações de itens são agregadas para dimensionar as pontuações, somando os valores codificados dos itens em cada domínio e dividido pelo número de itens neste domínio (média), o intervalo de pontuação varia de 1 a 4, onde

classificações mais altas refletem experiências de parto mais positivas, e pontuações mais baixas referem um resultado ruim [3].

Os escores do CEQ são analisados por domínios e quando apresentam valores maiores demonstram melhor experiência de parto, enquanto valores menores demonstram pior experiência.

O Quadro 2 descreve os itens do questionário, bem como a necessidade de realizar a contagem inversa para as questões indicadas, de acordo com Dencker et al. 2010 [3].

Quadro 2: Itens abordados no CEQ e contagem reversa

Número	Item	Contagem Inversa
Domínio: Auto-capacidade (8 itens)		
1	O trabalho de parto e o parto ocorreu como eu esperava.	
2	Eu me senti forte durante o trabalho de parto e o parto.	
4	Eu me senti capaz durante o trabalho de parto e o parto.	
5	Eu fiquei cansada durante o trabalho de parto e o parto.	I*
6	Eu fiquei cansada durante o trabalho de parto e o parto.	
19	Eu acho que lidei bem com a situação.	
20	Em geral, quão doloroso você sentiu que foi o trabalho de parto?	I*
21	Em geral, quanto controle você sentiu ter durante o parto?	**
Domínio: Suporte Profissional (5 itens)		
13	O profissional que acompanhou o meu parto dedicou tempo suficiente a mim.	
14	O profissional que acompanhou o meu parto dedicou tempo suficiente ao meu/minha acompanhante.	
15	O profissional que acompanhou o meu parto me manteve informada sobre o que estava acontecendo durante o trabalho de parto e parto.	
16	O profissional que acompanhou o meu parto entendeu minhas necessidades.	
17	Eu me senti muito bem cuidada pelo profissional que acompanhou o meu parto.	
Domínio: Segurança Percebida (6 itens)		
3	Eu senti medo durante o trabalho de parto e o parto.	I*
7	Eu tenho muitas memórias positivas do parto.	
8	Eu tenho muitas memórias negativas do parto.	I*

9	Algumas de minhas memórias do parto me fazem sentir deprimida.	I*
18	Minha impressão sobre as habilidades da equipe médica me fez sentir	
22	mais segura.	
	Em geral, quão segura você se sentiu durante o parto?	**
	Domínio: Participação (3 itens)	
10	Eu acho que poderia ter falado que eu queria ficar em pé ou deitada.	
11	Eu acho que poderia ter escolhido sobre minha posição durante o parto.	
12	Eu acho que poderia ter falado sobre minha escolha para alívio da dor.	

I* item no escore

** Escala Visual Analógica

O SF-36 [8] (Anexo 4) avalia a qualidade de vida, é amplamente utilizado e pode ser aplicado em diferentes populações, tem seus direitos pertencentes à *The Medical Outcomes Trust, Health Assessment Lab, QualityMetric Incorporated, and Optum Incorporated* e foi validado para o português/Brasil por Ciconelli et al. 1999 [9]. Trata-se de um questionário que avalia qualidade de vida com múltiplos aspectos, composto por 36 itens, contém 8 domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final que pode variar 0 a 100, sendo que zero é considerado o pior estado geral de saúde e 100 corresponde ao melhor estado de saúde.

A escala de Likert é uma escala de respostas usadas para fins de pesquisa que avalia o nível de concordância dos participantes diante de uma afirmação, as respostas variam entre discordo totalmente, discordo parcialmente, indiferente, concordo parcialmente ou concordo totalmente [10].

Os efeitos teto-chão foram avaliados de acordo com Terwee et al, (2007), são considerados efeito teto-chão quando 15% dos indivíduos que responderam o instrumento alcançam resultados muito baixos ou muito altos nos escores. A ocorrência deste fato implica em dizer que há limitações na validade de conteúdo para os itens, o que levou os indivíduos a não saberem distinguir cada item, ocasionando na redução da confiabilidade do instrumento, bem como no prejuízo à responsividade.

Tradução

O processo de tradução e adaptação cultural do CEQ-Br seguiu as normas baseadas em consenso para a seleção de instrumentos de medição de resultado em saúde – COSMIN [11,12].

Primeiramente foi solicitado autorização para a autora para o procedimento de tradução e validação para o português/ Brasil. Dois tradutores fluentes na língua inglesa fizeram a tradução

do instrumento para o português/Brasil, que foram analisadas pelo Comitê de peritos, composto por seis pessoas, que acordaram em duas reuniões, a versão final do instrumento. Posteriormente, o questionário foi encaminhado a outros dois tradutores fluentes na língua inglesa para retrotradução. Finalmente, um pré-teste foi realizado com 20 mulheres de forma presencial, para verificar a capacidade de interpretação e entendimento do instrumento. Não houve necessidade de alteração de nenhuma questão pertencente ao questionário.

Procedimentos

A coleta de dados ocorreu no período de maio à dezembro de 2017, de maneira online, no qual as mulheres acessavam uma plataforma e preenchiam uma ficha de avaliação contendo os seguintes itens: dados pessoais e sociodemográficos (idade, escolaridade, raça, estado marital, arranjo de moradia, entre outros), dados obstétricos (número de filhos, via de nascimento do último filho, local do parto, assistência financeira para o parto, profissional que assistiu ao parto, início de trabalho de parto, medicação que usou, forma de indução do trabalho de parto, intervenções durante o trabalho de parto, analgesia, duração do segundo estágio do parto, posição adotada durante o período expulsivo, dor durante o trabalho de parto).

Após preencherem a ficha de avaliação, as mulheres respondiam o instrumento CEQ-Br (Anexo 3) e o questionário de qualidade de vida *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey* (SF 36) (Anexo 4) por duas vezes, as participantes respondiam a primeira vez em até seis meses após o parto, a segunda vez de 7 a 10 dias após ter respondido pela primeira vez. Ao final as mulheres respondiam a Escala de Likert [9], que foi empregada para verificar o grau de dificuldade para responder o questionário especificado da seguinte forma: “Nível de dificuldade para responder o questionário: 5. muito difícil 4. Difícil 3. nem fácil nem difícil 2. Fácil 1. muito fácil. As participantes também responderam o tempo utilizado para responder aos questionários.

Análise dos dados

Para análise estatística do CEQ-Br (Anexo 3) foram consideradas os seguintes itens:

1. A consistência interna do CEQ-Br foi calculada utilizando-se o Alfa de Cronbach. Foram considerados adequados valores superiores a 0.70 [13]
2. A reprodutibilidade foi feita por teste-reteste, por meio do teste de Correlação Intraclasse (ICC). Valores de ICC entre 0.40 e 0.75 representam moderada confiabilidade, entre 0.75 e 0.90 representam reprodutibilidade substancial e valores maiores do que 0.90 representam excelente reprodutibilidade [14]
3. A Validade de Construto do CEQ-Br foi realizada por meio de análise de correlação de Spearman, com os escores de cada domínio do SF-36 (capacidade funcional, aspecto físico, dor,

estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental). Foram considerados correlação moderada os resultados de $r \geq 0,30$ a $0,60$, e boa correlação $r \geq 0,60$ [13, 14],

4. O erro de medida foi calculado dividindo o desvio padrão das médias pelas diferenças pela raiz quadrada de 2 [14].
5. Foi adotado um nível de significância de 5%.

Resultados

Participaram do estudo 308 mulheres, a média de idade das participantes deste estudo foi de 31.1 ± 8.7 anos. Os resultados encontrados estiveram de acordo com os valores pré-estabelecidos na metodologia, com resultados de consistência interna considerados altos para os domínios do CEQ-Br, os valores foram auto capacidade 0.76, suporte profissional 0.89, segurança percebida 0.83, participação 0.69 e escore total 0.89. Para os valores de ICC obtidos através do teste-reteste os valores foram considerados substanciais, para o domínio auto capacidade o valor foi de 0.82, suporte profissional 0.89, segurança percebida 0.86, participação 0.72 e escore total 0.90. Em todos os domínios a margem de erro foi considerada boa. A correlação feita entre todos os domínios do SF-36 e o escore total do CEQ-Br foram feitas para obter a validade de construto do instrumento, todos os domínios do SF-36 tiveram valores de correlação boa com o escore total do CEQ-Br, tendo valores obtidos em capacidade funcional 0.68, aspect físico 0.73, dor 0.73, estado geral de saúde 0.77, vitalidade 0.68, aspectos sociais 0.79, aspctos emocionais 0.82 e saúde mental 0.70. Neste estudo não houve efeito teto-chão.

Nesta validação do CEQ para o português/Brasil 308 mulheres responderam os instrumentos CEQ-Br, SF-36 e Escala de likert, para a validação do instrumento foi realizada a correlação entre os escores do CEQ-Br e do SF-36, todas as participantes estiveram neste processo. Para a análise de reprodutibilidade foi realizado o teste-reteste de 10 dias entre a primeira vez e a segunda vez que as mulheres responderam os questionários, para esta análise houve a participação de 104 mulheres.

O fluxograma abaixo apresenta o processo de validação e reprodutibilidade do CEQ-Br.

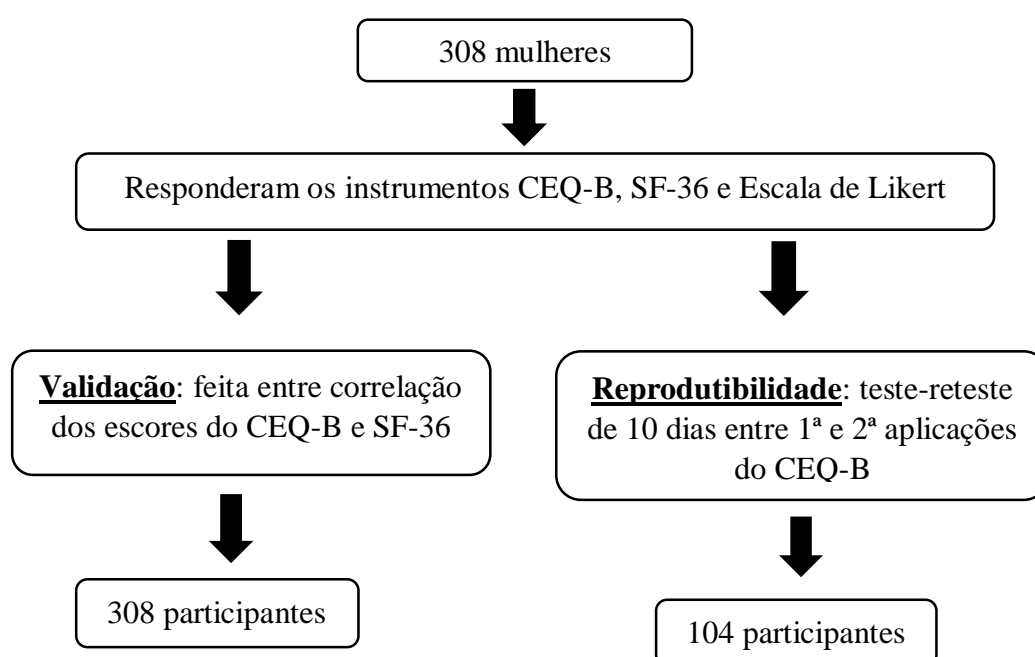


Figura 1: Fluxograma do número de participantes do estudo para análise de reprodutibilidade e validação do Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) para o português/ Brasil.

A média de idade das participantes deste estudo foi de 31.1 ± 8.7 anos. Na Tabela 1 estão expressos os dados sociodemográficos e sobre a história obstétrica das participantes deste estudo.

Tabela 1. Caracterização da amostra

Variáveis	n (%)
Escolaridade	
Ensino Fundamental	11 (3.5%)
Ensino médio	66 (21.4%)
Ensino Superior	231 (75%)
Raça	
Amarelo	8 (25.9%)
Branca	212 (68%)
Indígena	2 (6.4%)
Não deseja declarar	7 (2.2%)
Parda/Preta	79 (25.6%)
Estado Marital	
Com vida conjugal	297 (96.4%)
Sem vida conjugal	11 (3.5%)
Arranjo de moradia	
Com esposo/companheiro pai da criança	283 (91.8%)
Com esposo/companheiro que não é pai da criança	2 (0.6%)
Outros	19 (0.6%)
Sozinha	4 (1.2%)
Tem plano de saúde	
Sim	102 (33.1%)
Não	206 (66.8%)
Número de Filhos	
1	220 (71.4%)
2	67 (21.7%)
3	12 (3.8%)
4	7 (2.2%)
Parto Domiciliar	23 (7.4%)
Parto Hospitalar	285 (92.5%)

Assistência Financeira para o parto	
Convênio	109 (6.1%)
Particular	68 (22%)
Serviço Público de Saúde	131 (42.5%)
Assistência ao parto	
Obstetra	241 (78.2%)
enfermeiro obstetra	193 (62.6%)
Doula	88 (28.6%)
Parteira	16 (5.2%)
Início trabalho de parto	
Espontâneo	277 (89.9%)
Induzido	31 (10%)
Fórceps	11 (3.6%)
Vácuo-extrator	1 (0.3%)
Analgesia durante o parto	
Bloqueio do nervo pudendo	1 (0.3%)
Bloqueio peridural	31 (10.1%)
Não soube responder	18 (5.8%)
Raquianestesia	20 (6.5%)

A Tabela 2 representa os resultados obtidos em cada domínio do questionário CEQ-Br, bem como seu escore total para este estudo e os dados de consistência interna.

Tabela 2. Consistência Interna e reprodutibilidade dos domínios CEQ-Br

Domínio	Resultados do escore em cada domínio (média e desvio padrão)	Consistência Interna (Alpha de Cronbach)	Teste-Retest (ICC)	Margem de erro
Auto capacidade	23,6 (\pm 4,4)	0.76*	0.82	5.5%
Suporte Profissional	17 (\pm 4,2)	0.91*	0.89	4.9%
Segurança percebida	19,7 (\pm 4)	0.83*	0.86	5.1%
Participação	6,7 (\pm 3,5)	0.69*	0.72	4.8%

Escore total	66,9 (10,6)	0.89*	0.90	5.2%
Resultados		Alto	Substancial	Bom

A Tabela 3 descreve a validade de construto, feita por meio da relação entre os instrumentos CEQ-Br e SF-36, os resultados apresentados são os valores de escore total desta relação em cada domínio do questionário SF-36.

Tabela 3. Validade de Construto do CEQ-Br utilizando o SF-36

Domínio SF-36	CEQ-Br
Capacidade funcional	0.68
Aspecto físico	0.73
Dor	0.73
Estado Geral de Saúde	0.77
Vitalidade	0.68
Aspectos sociais	0.79
Aspectos emocionais	0.82
Saúde mental	0.70

Neste estudo não efeito teto-chão na análise do escore total do CEQ-Br.

O nível de dificuldade para responder o questionário foi verificado, e os valores apresentados neste estudo são de: 36 (11.7%) consideraram difícil, 97 (31.5%) consideraram fácil, 8 (2.6%) muito difícil, 43 (14%) muito fácil e 124 (40.3%) nem fácil, nem difícil.

O tempo necessário para responder o instrumento também foi verificado e os resultados foram de menos 5 minutos 57.6%, de 6 a 10 minutos 16.8%, 11 a 15 minutos 22%, de 16 a 20 minutos 2.3%, não sabe 1.3%.

Discussão

Este estudo teve como objetivo realizar a tradução e adaptação cultural do CEQ-Br e seguiu as normas baseadas em consenso para a seleção de instrumentos de medição de resultado em saúde – COSMIN [11,12] - que recomenda o uso de diretrizes para o processo de adaptação cultural de medição de resultados de saúde auto relatado por pacientes, constituído pela tradução inicial, feita por dois tradutores fluentes em inglês, a síntese de tradução, a retro tradução feita

por outros dois tradutores fluentes na língua original do instrumento, a revisão das versões e o consenso feito pelo Comitê de peritos.

O tamanho amostral deste estudo foi considerado bom, contendo o número de participantes necessárias para análise de todas as propriedades de medidas propostas [13]. Anthoine et al (2014) [15] preconizam que para estudos de validação de instrumentos ainda necessitam de um consenso sobre o tamanho amostral.

Os critérios de elegibilidade utilizados foram similares com os adotados nas validações do Reino Unido, Espanha e Suécia [2,3,4], e no presente estudo as participantes eram múltiparas e primíparas. Os estudos de validação da China [5] e a validação feita na Espanha [3] estão em conformidade com relação a escolaridade, com resultados de 52,6% de mulheres com estudo em nível superior para as chinesas e 57,4% das espanholas pesquisadas tem escolaridade de nível superior, neste estudo feito no Brasil o nível superior foi maior do que os apresentados nos estudos citados. Na amostra do estudo feito no Brasil a idade foi similar a apresentada pelas amostras das validações feitas no Reino Unido [2], Espanha [3] e Suécia [4], em relação ao parto a amostra do estudo brasileiro teve número superior em relação ao parto espontâneo quando comparadas as validações feitas no Reino Unido [2], Espanha [3] e Irã [6].

Neste estudo realizou-se a tradução, adaptação cultural e validação para o português/Brasil com análise das seguintes propriedades psicométricas: consistência interna (Alfa de Cronbach), teste-reteste (ICC), validade de construto e margem de erro. O resultado da consistência interna foi considerado alta ou muito alta para todos os domínios, demonstrando que o CEQ-Br é um questionário adequado para avaliação da experiência do parto em mulheres brasileiras. Os valores encontrados no presente estudo são muito similares aos resultados encontrados em outras validações [2, 4, 5, 6, 13]. Uma escala de consistência interna é alcançada por meio de boas definições de construto e bons itens, seguida de análise de componentes principais ou análise fatorial, caso não exista hipótese prévia sobre a dimensionalidade de um questionário, uma análise exploratória torna-se um componente principal, ou análises fatoriais confirmatórias (CFA) podem ser aplicadas (Twerve et al, 2007). Em nosso estudo, não optamos por realizar a CFA pois havia a hipótese prévia bem definida sobre as dimensionalidades do questionário, tendo a CFA sido testada no estudo de Dencker et al 2010.

A reprodutibilidade realizada entre a primeira e a segunda aplicações do CEQ-Br, em um intervalo de 10 dias, por meio do teste-reteste, obteve resultados considerados substancial em todos os domínios do CEQ-B e a margem de erro foi considerada boa, demonstrando que o CEQ-Br pode ser considerado um questionário reprodutível em pesquisas científicas e na prática clínica para avaliação da experiência do parto em mulheres brasileiras. O resultado de reprodutibilidade

encontrado para o escore total na validação do CEQ-Br encontra-se similar ao resultado encontrado na validação feita no Reino Unido [4].

Para a validade de construto do CEQ-Br foi verificada boa correlação do escore total do CEQ-Br com todos os domínios do SF-36. O SF-36 é um instrumento amplamente utilizado para analisar a validade de construto em instrumentos de medição de saúde relatadas por pacientes, como é o caso do estudo de validação para o português/Brasil do Questionário Neck Bournemouth [16] e do estudo de validação também para o português/Brasil do Questionário de Doença Hepática Crônica [17].

As participantes relataram facilidade para responder o CEQ-Br, sendo que apenas 11.7% das mulheres o consideraram difícil de responder. Resultado similar foi verificado em validações do CEQ [2,4,5]. A forma de aplicação, o formato da coleta / formato de resposta do CEQ-Br foi por meio de uma plataforma online, modo semelhante foi realizada na validação do questionário no Reino Unido [4] e na China [5]. Os efeitos de teto e chão não foram encontrados neste estudo assim como os dados das validações feitas na Espanha [2], Reino Unido [4] e China [5].

Os domínios do CEQ avaliam a auto-capacidade da mulher em relação ao parto, podendo então mensurar o quão forte ou ainda o quão cansada ela se sentiu diante do parto. O questionário avalia também a relação equipe de saúde e paciente, que é uma prática que se faz necessária, utilizar um instrumento validado no país, torna os resultados fidedignos e poderá auxiliar a equipe de saúde na tomada de decisões em procedimentos no momento do parto. Avaliar a segurança percebida – sensação de estar segura durante o parto - pode ser responsável pela criação de memórias em torno daquele momento e estas podendo ser positivas ou negativas, juntamente com os medos, propiciam o desencadeamento da depressão pós-parto ou do estresse pós-traumático [1]. O domínio participação avalia as decisões da mulher em torno do parto e, o conhecimento de todos esses fatores apresentados dos domínios do CEQ são de grande valia, pois implicam na diminuição dos impactos negativos que podem advir com a experiência do parto [1,2,3].

O parto e o nascimento são experiências ocorridas dentro do processo fisiológico normal, o nascimento é uma experiência psicossocial profunda, sendo o parto visto como um teste de feminilidade e de competência pessoal, derivando da própria origem da palavra parto que implica em “suportar”, estudos demonstram que as mulheres ainda relatam que a dor do parto é a mais memorável dor já sentida, ela é uma experiência sensorial e afetiva única, e também complexa, pois difere da dor aguda ou crônica de alguma doença, trauma ou procedimentos cirúrgicos ou médicos, exatamente porque os comportamentos relacionados ao nascimento são culturalmente definidos, cada cultura tem seu próprio idioma, e a angústia pode ser expressa verbalmente e não verbalmente. As mulheres dão à luz dentro de seu contexto sociocultural, o que afeta os aspectos psicossociais e fisiológicos das suas percepções, tanto que a dor no trabalho de parto e parto é

esperada pelas mulheres em todas as sociedades, mas pode ser interpretado, percebido e respondido de forma diferente, tanto que, é encontrada uma forte associação entre culturas e crenças e comportamento das mulheres em conexão com dor do parto (Callister et al, 2003).

O CEQ-Br é um instrumento que avalia a experiência do parto, considerando a importância de se avaliar a forma com que a mulher refere sua experiência, a tradução e validação deste instrumento para o português/ Brasil é de suma importância, uma vez que o questionário poderá ser utilizado em pesquisas científicas, na prática clínica e tomada de decisão.

Dentre as limitações deste estudo destaca-se a escolaridade das participantes, pois a maioria delas tinham ensino superior, o que pode não caracterizar a população geral do Brasil. No censo realizado em 2016, 51% da população com 25 anos ou mais de idade tinham no máximo o ensino fundamental completo e, 15,3% dessa população haviam concluído o ensino superior [18].

Este estudo seguiu criteriosamente todas as etapas estabelecidas pelo COSMIN, atingiu os resultados estatísticos preconizados e contou com o tamanho amostral superior ao sugerido de 220 mulheres para esta validação, considerando-se dez vezes o número de variáveis avaliadas, contendo o CEQ, vinte e duas. O tamanho amostral estabelecido por Twerve et al (2007) [20] considera adequado um tamanho amostral com pelo menos 50 pacientes.

Conclusão

Este estudo incluiu a tradução, adaptação e validação do Questionário de Experiência do Parto (CEQ) para a língua portuguesa, Brasil; os resultados obtidos demonstraram que o instrumento foi validado, tendo suas propriedades de medida confiáveis e válidas para aplicação na população brasileira, avaliando a experiência de parto tanto em mulheres primíparas quanto multíparas.

Referências bibliográficas.

1. Carquillat P, Vendittelli F, Perneger T, Guittier MJ. Development of a questionnaire for assessing the childbirth experience (QACE). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):279.
2. Soriano-Vidal FJ, Oliver-Roig A, Cabrero-García J, Congost-Maestre N, Dencker A, Richart-Martínez M. The Spanish version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E): reliability and validity assessment. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016; 16:372.
3. Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2010;10:81.
4. Walker KF, Wilson P, Bugg GJ, Dencker A, Thornton JG. Childbirth experience questionnaire: validating its use in the United Kingdom. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015; 15:86.

5. Zhu X, Wang Y, Zhou H, Qiu L, Pang R. Adaptation of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) in China: A multisite cross-sectional study. PLOS ONE, 2019.
6. Abbaspoor Z, Moghaddam-Banaem L, Ronaghi S, Dencker A. Translation and Cultural Adaptation of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) in Iran. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019;24(4):296.
7. Fayers PM, Machin D. Quality of Life. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd; 2000. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/0470846283>
8. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care 1992; 30(6):473-483
9. Ciconelli, RM. Ferraz, MB. Santos, W. Meinão, I. Quaresma, MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). A reliable and validity of life outcome measure. Rev. Bras. Reumatologia. 39 (3): 143-50, 1999.
10. Jamieson, S. Likert scales: hoe to (ab) use them. Med Educ, 2004, 38 (12): 1217-18.
11. Mokkink, L et al. COSMIN checklist manual. 2012.
12. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. 2000, 25(24):3186-91.
13. Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL, Ostelo RWJG, Bouter, Vet HCW. Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the COSMIN checklist. Qual Life Res 2012, 21:651–657.
14. Vet HCW, Mokkink LB, Mosmuller, Twerve CB. Spearman-Brown prophecy formula and Cronbach’s alpha: different faces of reability and opportunities for new applications. Journal of Clinical Epidemiology. 2017, 85: 45-49.
15. Anthoine E, Moret L, Regnault A, Sbille V, Hardouin JB. Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. Health and Quality of life Outcomes.2014 (12): 176, 2014.
16. Kamonseki DH, Cedin L, Tavares-Preto J, Peixoto BO, Rostelato-Ferreira S. Translation and validation of Neck Bournemouth Questionnaire to Brazilian Portuguese. Rev Bras Reumatol. 2017,57(2):141-148.
17. Mucci S, de Albuquerque Citero V, Gonzalez AM, Geocze L, Geocze S, de Jesus Lopes Filho G, De Marco MA, Parise ER, Martins LA. Validation of the Brazilian version of Chronic Liver Disease Questionnaire. Qual Life Res. 2013 (1):167-72.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: IBGE nível de escolaridade no Brasil. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18992-pnad-continua-2016-51-da-populacao-com-25-anos-ou-mais-do-brasil-possuiam-no-maximo-o-ensino-fundamental-completo>. Acessado em 06 nov 2019.
19. Terwee CB, Bota SDM, Boera MR, Windta D, Knola DL, Dekkera J, Boutera LM, Vet HCW. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. Journal of Clinical Epidemiology 2007 (60): 34 – 42.

Artigo II

Validação e adaptação cultural do *Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto (QMAP)* para o português/Brasil

Renata Cristina Martins da Silva Vieira¹, Ricardo de Carvalho Cavalli², Patricia Driusso¹.

1. Women's Health Research Laboratory, Department of Physical Therapy, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).
2. Department of Gynecology and Obstetrics, Faculty of Medicine, Universidade de São Paulo (USP).

Endereço para correspondência: Universidade Federal de São Carlos, Rodovia Washington Luiz, Km 235, Caixa Posta 676, CEP: 13.565-905 São Carlos, Brasil.

Endereço eletrônico: pdriusso@ufscar.br.

Resumo:

Introdução: O Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto foi elaborado para avaliar as disfunções do assoalho pélvico (DMAP), como incontinência urinária, prolapso de órgão pélvico e disfunções sexuais durante a gestação e pós-parto.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo realizar a validação e adaptação cultural do Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto (QMAP) para o português/ Brasil.

Método: A versão em alemão do questionário foi traduzido por dois tradutores fluentes em alemão, a retrotradução foi feita por outros dois tradutores e então a versão final foi testada em gestantes e puérperas brasileiras, posteriormente, gestantes e puérperas responderam ao questionário duas vezes, com intervalo de 7 a 10 dias e também responderam ao *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey* (SF-36). Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS e foram avaliados a consistência interna (Alpha de Cronbach), validade de construto (correlação linear de Pearson), reprodutibilidade e os efeitos missing e teto-chão.

Resultados: Participaram do estudo 66 mulheres (77% gestantes e 23% puérperas), com idade média de 26.5 ± 5.8 e Índice de Massa Corpórea de 26.4 ± 5.7 . Não houve missing, nem efeito teto-chão, a consistência interna foi de 0.71 (Alpha de Cronbach), e a validade de construto avaliada com o domínio aspecto físico do questionário SF-36 foi considerada moderada, o resultado da reprodutibilidade feita pelo teste reteste obteve resultado 0,72.

Conclusão: Os resultados deste estudo indicam que o Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto (QMAP), foi considerado válido e reprodutível para a utilização em gestantes e puérperas brasileiras.

Palavras-chave: disfunções do assoalho pélvico, distúrbios do assoalho pélvico, gestação, pós-parto, questionário, mensuração de resultados de pacientes, Saúde da Mulher.

Introdução

Durante a gestação, alterações anatômicas da posição da pelve [1], que ocorrem devido a alterações posturais e expansão uterina [2,3]; alterações endócrinas [2] e sobrecarga mecânica [4] decorrentes do aumento da massa corporal propiciam o desenvolvimento das disfunções do assoalho pélvico (DMAP), incluindo a incontinência urinária (IU), incontinência fecal, prolapso dos órgãos pélvicos (POP) e disfunções sexuais [1,2,5]. AS DMAP podem persistir no período puerperal [6] e podem afetar negativamente a qualidade de vida de gestantes e puérperas [7].

Incluem-se como fatores de risco para o desenvolvimento de DMAP em gestantes e puérperas, a gestação com idade materna acima de 35 anos de idade [7], parto vaginal instrumental [8], multiparidade e obesidade [6], danos neurogênicos e estruturais [9], como do tecido conjuntivo e estruturas neurovasculares da musculatura do assoalho pélvico [4], especialmente do músculo levantador do ânus [10], e lacerações perineais ocorridas durante o parto [8]. A gestação e o parto vaginal [9] são considerados os principais fatores de risco para o desenvolvimento de incontinência urinária [6], o parto vaginal pode levar tanto a mudanças estruturais e de desnervação do MAP [6,9]

A prevalência de IU durante a gestação varia entre 25 – 75% [2], sendo que 65% das mulheres com IU reportam que o primeiro episódio de perda urinária ocorreu durante a gestação ou o pós-parto [11]. A prevalência de POP é de 10% durante a fase gestacional e pós-parto [12], e a prevalência de disfunções sexuais em puérperas podem variar entre 26% e 47% [13].

Considerando-se que a gestação, o parto e o pós-parto imediato podem predispor à ocorrência de DMAP, ter uma ferramenta de avaliação destas disfunções validada e confiável é importante [14], para embasar a avaliação fisioterapêutica e a proposição do tratamento fisioterapêutico mais adequado à gestante ou puérpera [15]. Metz et al, (2017) [14] desenvolveram e validaram na Alemanha o Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto. O instrumento foi desenvolvido embasando-se no Questionário Australiano do Assoalho Pélvico [16], que é um instrumento validado para avaliação da função do assoalho pélvico e possui os domínios: função urinária, função intestinal, prolapso e sexualidade; para a versão voltada para gestantes e puérperas foram incluídos itens para avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento das DMAP e dados relacionados aos partos anteriores [14].

Não foram encontrados questionários abordando disfunções dos MAP especificamente para gestantes e puérperas em português/Brasil, desta forma, o objetivo deste estudo foi realizar a adaptação cultural e validação do Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto para o português do Brasil.

Método

Foi realizado um estudo do tipo corte transversal e foram incluídas no estudo mulheres com idade superior à 18 anos, que estivessem em qualquer período gestacional ou que tiveram filhos com no máximo seis meses e, que respondessem a questão: Você sabe ler bem em português? O critério de exclusão foram mulheres que apresentassem déficit cognitivo ou que não fluentes em português. As mulheres foram convidadas à participar por meio de mídia social e folhetos de convite, foram recrutadas pacientes de um Centro de Saúde do Sistema Único de Saúde brasileiro, de uma Clínica de Ginecologia e Obstetrícia Particular, e também do Laboratório de Pesquisas em Saúde da Mulher (LAMU) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos sobre o número de parecer 1.409.878 (Anexo 6). Todas as mulheres que consentiam, em participar do estudo, liam e assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 7).

Instrumento

O Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto [14] (Anexo 8) contém quatro domínios relacionados à função do assoalho pélvico: função urinária, função intestinal, prolapso e sexualidade. Também contém dois domínios extras: fatores de risco, com questões sobre doenças associadas, histórico familiar, hábitos de vida, atividade física e tratamentos anteriores; e o domínio parto: contendo questões como número de partos anteriores, via de nascimento, avaliação emocional e aspectos relacionados à dor.

Os cálculos de escore final para os itens função urinária, função intestinal, prolapso e sexualidade, estão descritos abaixo no Quadro 1. Quanto mais próximo de 40, pior é o estado da gestante/ puérpera, e quanto mais próximo de zero melhor será o estado de saúde da mulher em relação às DMAP durante as fases gestacionais ou puerpério.

Quadro 1: Cálculo dos escores de cada domínio, sendo o valor mínimo 0 e o valor máximo 10, do Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gravidez e pós-parto.

Função urinária: score 1 à 16 = resultado /48= resultado x10
Função intestinal: score 1 à 11 = resultado /31= resultado x10
Prolapso: score 1 à 5= resultado /15 = resultado x10
Sexualidade: score 1 à 9= resultado / 24 = resultado x10
Função urinária + Função intestinal + prolapso + sexualidade = Escore final

Tradução

O processo de tradução e adaptação cultural do Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto para o português do Brasil (Anexo 9) seguiu as normas baseadas em consenso para a seleção de instrumentos de medição da saúde – COSMIN [15].

Dois tradutores fluentes na língua alemã, traduziram e apresentaram duas versões em português para o questionário, outros dois tradutores também fluentes em alemão fizeram a retrotradução dos instrumentos. Ambas versões foram discutidas e analisadas em 5 reuniões com o Comitê de Peritos - composto por sete pessoas (três fisioterapeutas, um médico, três pessoas leigas sobre DMAP), a versão final foi inserida no pré-teste [17].

Pré-teste

O pré-teste foi realizado de dezembro de 2017 a abril de 2018. Foram incluídas 30 mulheres para esta etapa de adaptação cultural e validação do questionário, sendo 17 gestantes e 13 puérperas; destas 13 eram primigestas e 17 multíparas. Com idade média de 28.1 (\pm 5.58) anos e índice de massa corpórea de 24.6 (\pm 6.03).

Os questionários foram entregues para as gestantes ou puérperas, sempre pelo responsável pela pesquisa; na sequência a participante assinalava as respostas nos questionários. As participantes foram orientadas a comunicar o pesquisador caso houvesse dúvidas em relação à quaisquer perguntas; o pesquisador, então anotava as dúvidas e sugestões das participantes. As

dúvidas das participantes foram apresentadas em reunião do Comitê de peritos e as questões foram modificadas como apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2: Questões iniciais que causaram dúvidas durante o pré-teste, modificadas pelo Comitê de Peritos.

Questão inicial	Questão Final
Você consegue avaliar o quão cheia está sua bexiga?	Você consegue avaliar o quanto sua bexiga está cheia?
Você consegue avaliar o quão cheio está seu intestino?	Você consegue avaliar o quanto seu intestino está cheio?
Prolapso	Prolapso (órgão pélvico caído)
Você sente que sua vagina é muito apertada ou tensa?	Você acha que sua vagina é muito apertada ou tensa?

Coleta de dados

Na primeira avaliação foi realizada anamnese, contendo informações sócio demográficas e obstétricas. Posteriormente respondiam a versão em português do QMAP (Anexo 9), respondiam também ao questionário de qualidade de vida *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey* (SF-36) [18] (Anexo 4). Os instrumentos eram entregues as participantes do estudo pela pesquisadora responsável, e as mulheres respondiam os questionários sem interferência da pesquisadora.

O SF-36 [18] é um instrumento que avalia a qualidade de vida, amplamente utilizado e pode ser aplicado em diferentes populações, foi validado para o português/Brasil por Ciconelli et al. 1999. Trata-se de um questionário com múltiplos aspectos compostos por 36 itens e 8 domínios, sendo eles, capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final que pode variar 0 a 100, sendo que zero é considerado o pior estado geral de saúde e 100 corresponde ao melhor estado de saúde.

A segunda avaliação foi feita entre 7 e 10 dias contadas da primeira avaliação, as mulheres respondiam a versão em português do QMAP. Todos os questionários foram respondidos presencialmente, pelas próprias mulheres, juntamente com a pesquisadora responsável.

Análise Estatística

A análise estatística foi realizada utilizando o Programa SPSS. Para o cálculo do tamanho amostral foi estabelecido o estudo de Teerwe et al (2012) [19], que afirmam, que um tamanho amostral com 50 a 99 pessoas é considerado bom. Para a versão em português/ Brasil do QMAP (Anexo 9), foi estabelecido que os resultados finais apresentassem um nível adequado de consistência interna, com resultado de Alfa de Cronbach $> 0,70$ [20].

A Confiabilidade foi calculada por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) e 95% do Intervalo de Confiança (IC), sendo considerada: fraca ($ICC < 0.4$), moderada ($0.40 < ICC < 0.7$) e forte ($ICC > 0.7$) [21]

A validade de construto do questionário foi realizada por meio de análise de correlação linear de Pearson, com a análise dos escores do instrumento com o Questionário Genérico de Avaliação da Qualidade de Vida SF-36 (Anexo 4), valores de coeficiente de correlação $r < 0,30$ indicam uma correlação fraca, valores entre $\geq 0,30$ e $< 0,60$ indicam correlação moderada, e valores $\geq 0,60$ indicam boa correlação [19].

Resultados

Foram recrutadas 86 mulheres para participar da pesquisa, uma participante que sofreu aborto espontâneo entre a primeira e a segunda avaliação foi excluída do estudo; 20 mulheres responderam apenas uma vez e 66 mulheres responderam os questionários estabelecidos nesta pesquisa por duas vezes. Dentre as características da amostra pode-se verificar que 21,08% das mulheres apresentaram escolaridade do primeiro ao terceiro ano completas, 16,74% com grau universitário completo e 61,58% o grau universitário incompleto, 0,6% não haviam completado o ensino médio; em relação a raça das participantes verificou-se que 80,64% são de raça branca, 17,74% e raça parda e 1,62% são da raça amarela, os dados de caracterização das participantes do estudo encontram-se na tabela 1, bem como os resultados de escore final obtidos para cada domínio e do escore final total do QMAP.

Tabela 1. Caracterização da amostra e resultados de cada escore e do escore total do Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gravidez e pós-parto.

Caracterização da amostra	Média e Desvio Padrão
---------------------------	-----------------------

Idade	
Gestantes	27.94 ± 4.72
Pós-parto	28.50 ± 7,05
Total	26.5 ± 5.8
Índice de Massa Corpórea	
Gestantes	26.20 ± 6.03
Pós-parto	27.84 ± 4,72
Total	26.4 ± 5.7
Total de Gestantes	51 (77%)
Total de Pós-parto	15 (23%)

Os dados da consistência interna para cada domínio do questionário, bem como os resultados de teste reteste e intervalo de confiança para o valor total estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Resultados dos cálculos de consistência interna utilizando o Alpha de Cronbach e resultados do teste reteste (ICC – intervalo

Domínios do questionário	Escore (média e desvio padrão)	Alpha de Cronbach (p)	Coefficiente de Correlação Intraclasse (IC 95%)
Função Urinária	1.6 ± 1.0	0.85 (p<0.001)	0.86 (0.77 – 0.91)
Função Intestinal	2.4 ± 1.4	0.59 (p<0.001)	0.53 (0.32-0.69)
Prolapso	0.5 ± 1.2	0.53 (p<0.001)	0.54 (0.33-0.70)
Sexualidade	1.4 ± 1.2	0.69 (p<0.001)	0.67 (0.51 -0.79)
Escore Total	5.8± 3.1	0.71 (p<0.001)	0.72 (0.57-0.83)

A tabela 3 apresenta os resultados do questionário SF 36 e a validade de construto do instrumento QMAP.

Tabela 3: Resultados de validade de construto do Questionário para avaliação dos distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gravidez e pós-parto e resultados de escore em cada domínio do questionário de avaliação da qualidade de vida SF-36.

Domínio	Escore final SF-36 (Média e Desvio Padrão)	Validade de construto (Escore Geral QMAP)	p valor

Capacidade Funcional	74.3 ± 23.3	-0.24	p = 0.52
Aspecto Físico	54.9 ± 43.9	-0.48	p = 0.03
Dor	63.7 ± 23.4	-0.35	p = 0.004
Estado de Saúde Geral	70.1 ± 19.2	-0,15	p = 0.24
Vitalidade	58.3 ± 20.8	-0.45	p < 0.001
Aspecto Social	79.9 ± 23.7	-0.36	p = 0.003
Aspecto Emocional	57.1 ± 44.8	-0.018	p = 0.88
Saúde Mental	65 ± 19.5	-0.39	p = 0.001

Os efeitos de missing e também teto-chão não foram verificados neste estudo, não houveram participantes que responderam nem o escore máximo e nem participantes que responderam o escore mínimo em nenhum dos domínios contidos neste questionário.

Discussão

Este estudo seguiu criteriosamente todas as etapas estabelecidas pelo COSMIN [15]. O processo de tradução e adaptação cultural do questionário seguiu as normas baseadas em consenso para a seleção de instrumentos de medição de resultado em saúde que recomenda o uso de diretrizes para o processo de adaptação cultural de medição de resultados de saúde auto relatado por pacientes [17]. O estudo atingiu os resultados estatísticos preconizados e contou com o tamanho amostral suficiente para todas as propriedades de medidas propostas [19]. Participaram gestantes em qualquer idade gestacional e mulheres com até 6 meses de pós-parto, com maior predominância de gestantes.

No Brasil existem instrumentos que avaliam as disfunções do assoalho pélvico e seus impactos, validados para a língua portuguesa/Brasil, como é o caso dos instrumentos *Pelvic Floor Impact Questionnaire* (PFIQ-7) e o *Pelvic Floor Distress Inventory* (PFDI-20) [22], e o *Pelvic Floor Bother Questionnaire* PFBQ [23], e de acordo com a revisão sistemática de Zuchelo et al, (2018) [24] o *Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto* é considerado um instrumento importante pois, não avalia somente o pós-parto, mas incluem a gestação e os fatores de risco em sua avaliação [14]. Ter um instrumento confiável que avalie as DMAP em gestantes é essencial, uma vez que as mudanças ocorridas no assoalho pélvico durante a gestação, são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento de DMAP [5,7].

Para a análise da consistência interna, o valor de Alpha de Cronbach encontrado neste estudo foi de 0.71 para o Escore Total; o resultado para consistência interna do domínio função

urinária na validação deste instrumento para o português/Brasil foi considerado substancial (0.85), valores muito próximos foram encontrados pelo estudo original [14]. A consistência interna é um dado relevante pois avalia o grau com que os itens do instrumento estão correlacionados entre si e com o resultado da pesquisa, o que representa então, uma mensuração de confiabilidade [15,19], valores acima de 0,70 são considerados adequados para esta propriedade de medida [15,19,20].

Este estudo apresentou valores de consistência interna próximos aos obtidos na validação do estudo original do Questionário Australiano do Assoalho Pélvico [16] para o domínio função urinária e função sexual [16]. As validações deste questionário na Turquia [25] e Sérvia [26] apresentaram resultados semelhantes ao presente estudo.

Neste estudo de validação realizou-se a tradução, adaptação cultural e validação para o português/Brasil com análise das seguintes propriedades psicométricas: consistência interna (Alfa de Cronbach), teste-reteste (ICC), validade de construto e margem de erro. A reprodutibilidade realizada entre a primeira e a segunda aplicações do QMAP, em um intervalo de 7 a 10 dias, por meio do teste-reteste, obteve resultados considerados forte para os domínios função urinária e também para o escore total, para os domínios função intestinal, prolapso e sexualidade os resultados foram moderados evidenciando que o QMAP pode ser considerado um questionário reprodutível em pesquisas científicas e na prática clínica para avaliação das DMAP em gestantes e puérperas brasileiras. O resultado encontrado para o domínio função urinária do QMAP encontra-se similar ao resultado encontrado no estudo de Metz [14].

A validade de construto de um instrumento dever ser testada, afim de avaliar a qualidade do instrumento como um todo, para isto é sugerido o uso de um instrumento de medição de resultado considerado padrão-ouro [15], neste estudo as pontuações totais do QMAP foram correlacionadas com as pontuações do questionário SF-36, que é um questionário amplamente utilizado em pesquisas para avaliação da qualidade de vida [27], pois não há uma avaliação ou questionário de avaliação da musculatura do assoalho pélvico considerado padrão-ouro. No presente estudo, obteve-se moderada validade de construto, em relação ao escore geral do QMAP com o domínio Aspecto Físico do SF-36, que engloba aspectos sobre a função física, desempenho físico e dor [27].

No estudo de validação do *Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto* realizado na Itália por Palmieri et al., 2020 [28], o estudo contou com tamanho amostral de 50 mulheres, e os resultados estatísticos obtidos são próximos aos encontrados no estudo brasileiro tanto para valores de consistência interna feitas também através do cálculo do Alpha de Cronbach, quanto para os valores de ICC.

Atualmente, enfatizar a medição de resultados de saúde (feito frequentemente por meio de instrumentos desenvolvidos e validados com objetivos específicos), relatados por pacientes tem se tornado uma prática clínica muito comum e importante, isso porque os resultados destes instrumentos demonstram a perspectiva, o estado de saúde e a experiência do paciente, possibilitando o envolvimento deste nas tomadas de decisões acerca de seus cuidados, o que é um dos itens essenciais para a prática profissional baseada em evidência. O uso de instrumentos validados auxilia também os profissionais de saúde a identificarem as preocupações e as necessidades que deverão ser despendidos a este indivíduo [29].

O QMAP validado para o português/ Brasil contribuirá para a prática clínica de profissionais de saúde e também para a pesquisa científica com otimização de avaliações relacionadas às disfunções da MAP de gestantes e puérperas brasileiras, possibilitando mensuração objetiva pelo escore do questionário e subitens, facilitará tomada de decisão clínica, acompanhamento e reavaliações. Outras pesquisas englobando a validade estrutural e análise confirmatória são necessárias.

Conclusão

Os resultados deste estudo indicam que o Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto (QMAP), foi considerado válido e reprodutível para a utilização em gestantes e puérperas brasileiras.

Referências Bibliográficas.

1. Schreiner L, Crivelat I, Oliveira JM, Nygaard C, Santos TG. Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. *Int J Gynecol Obstet*, (2018).
2. Sut, HK. Kaplan, PB. Effect of Pelvic Floor Muscle Exercise on Pelvic Floor Muscle Activity and Voiding Functions During Pregnancy and the Postpartum Period. *Neurourology and Urodynamics* (2016): 35(417–422).
3. Palmezoni, VP. Santos, MD. Pereira, JM. Bernardes, BT. Pereira-Baldon, V. Resende, APM. Pelvic floor muscle strength in primigravidae and non-pregnant nulliparous women: a comparative study. *Int Urogynecol J* (2016).
4. CB Iglesia Georgetown University School of Medicine, Washington, DC, USA. Pelvic floor changes: consequences of pregnancy and delivery. *BJOG* (2015).
5. Hill, AM. McPhail, SM. Wilson, JM. Berlach, RG. Pregnant women's awareness, knowledge and beliefs about pelvic floor muscles: a cross-sectional survey. *Int Urogynecol J* (2017).
6. Castro-Pardinas MA, Torres-Lacombe MT, Navarro-Brazález B. Función muscular del suelo pélvico en mujeres sanas, puérperas y con disfunciones del suelo pélvico. *Actas Urol Esp.* (2016).
7. Wu, JM, Hundley, AF. Fulton, RG, Myers, ER. Forecasting the Prevalence of Pelvic Floor Disorders in U.S. Women - 2010 to 2050. *OBSTETRICS & GYNECOLOGY* (2009).

8. Leon-Larios, F. Corrales-Gutierrez, I. Casado-Mejía, R. Suarez-Serrano, C. Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial. *Midiwifery* (2017).
9. Vodusek, DB. Neuroanatomy and neurophysiology of pelvic floor muscles. In: Evidence-based Physical Therapy for the pelvic floor. Bo et al, Elsevier, 2015.
10. Hallock J, Handa VL. The epidemiology of pelvic floor disorders and childbirth: na update. *Obstet Gynecol Clin North Am.* (2016_).
11. Colla C, Paiva LL, Ferla L et al. Pelvic floor dysfunction in the immediate puerperium, and 1 month and 3 months after vaginal or cesarean delivery. *IJGO*, (2018).
12. Bø k, Hilde G et al. Postpartum pelvic floor muscle training and pelvic organ prolapse—a randomized trial of primiparous women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, (2014).
13. Wallwiener S, Müller M, Doster A, Kuon J, Plewniok K, Feller S, Wallwiener M, Reck C, Matthies L, Wallwiener C. Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Arch Gynecol Obstet*, (2017).
14. Metz, M. Junginger, B. Henrich, W Baeßler, K. Development and Validation of a Questionnaire for the Assessment of Pelvic Floor Disorders and Their Risk Factors During Pregnancy and Post Partum. *Geburtshilfe Frauenheinkd.* (2017).
15. Mokkink LB, Prinsen CAC, Patrick DL, Alonso J, Bouter LM, Vet HCW, Terwee CB. COSMIN methodology for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) 2018. COSMIN manual for systematic reviews of PROMs, (2018).
16. Baessler K, O'Neill SM, Maher CF, Battistutta D. A validated self-administered female pelvic floor questionnaire. *Int Urogynecol J* 21:163–172, (2010).
17. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.*, 25(24):3186-91 (2000).
18. Ciconelli, RM. Ferraz, MB. Santos, W. Meinão, I. Quaresma, MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). A reliable and validity of life outcome measure. *Rev. Bras. Reumatologia.* 39 (3): 143-50, (1999).
19. Terwee CB, Bota SDM, Boera MR, Windta DAWM, Knola DL, Dekkera J, Bouter LM, Vet HCW. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology* (60): 34 – 42, (2007).
20. Vet HCW, Mokkink LB, Mosmuller, Twerve CB. Spearman-Brown prophecy formula and Cronbach's alpha: different faces of reability and opportunities for new applications. *Journal of Clinical Epidemiology.* 85: 45-49 (2017).
21. Fleiss JL, Levin B, Paik MC. Statistical methods for rates and proportions. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, (2003).
22. Arouca, MAF. Duarte, T.B. Lott, D.A.M. Magnani, P.S. Nogueira, A.A. Rosa-e-Silva, J.C. Brito, L.G.O. Validation and cultural translationfor Brazilian Portuguese version of the Pelvic Floor Imapct Questionnaire (PFIQ-7) and Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20). *Int. Uroginecology J.*, (2016).
23. Peterson, TV. Pinto, RA. Davila, GW. Nahas, SC. Baracat, EC. Haddad, JM. Validation of the Brazilian Portuguese version of the pelvic floor bother questionnaire. *Int Urogynecol J.* (1):81-88, (2019).
24. Zuchelo, L.T.S. Bezerra, I.M.P. Silva, A.T.M., Gomes, J.M. Baracat, E.C., Sorpreso, I.C.E. Questionnaires to evaluate pelvic floor dysfunction in the postpartum period: a systemactic review. *Internacional Journal of Women's Health* (10): 409-424, (2018).
25. Saribrahim A, Köleli I. Translation, cultural adaptation, and validation of Australian pelvic floor questionnaire in a Turkish population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*, (2019).

26. Argirović, A. Tulić, C. Kadija, S. Soldatović, I. Babić, U. Nale, D. Cross-cultural adaptation and validation of the Serbian version of the Australian pelvic floor questionnaire. *Int Urogynecol J.* 26:131–138, (2015).
27. Campolina AG, Ciconelli RM. O S F - 3 6 e o desenvolvimento de novas medidas de avaliação de qualidade de vida. *Acta Reumatol Port*, (2008).
28. Palmieri S, Cola C, Ceccherelli A, Manodoro S, Frigerio M, Vergani P. Italian validation of the German Pelvic Floor Questionnaire for pregnant and postpartum women. *European Journal of Obstetrics e Gynecology and Reproductive Biology.* 248, (2020).
29. Laguardia J, Campos MR, Travassol C, Najarl AL, Anjos LA, Vasconcello MM. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. *Rev. Bras. Epidemiol.*, (2013).
30. Anthoine, E. Moret, L. Regnault, A. Sbillé, V. hardouin, JB. Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health and Quality of life Outcomes.* (12): 176, (2014).
31. Deegan EG, Stothers L, Kavanagh A, Macnab AJ. Quantification of pelvic floor muscle strength in female urinary incontinence: A systematic review and comparison of contemporary methodologies. *Neurourol Urodyn.* 2018 Jan;37(1):33-45

ANEXO 1: Parecer Consubstanciado CEQ.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tradução e validação do "Childbirth experience questionnaire (CEQ)" para o português/Brasil

Pesquisador: Patrícia Driusso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51615015.6.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia - PPGF1

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.406.843

Apresentação do Projeto:

Projeto bem apresentado, validação cultural do "Childbirth experience questionnaire (CEQ)" para o português/Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

O estudo em como objetivo validar o "Childbirth experience questionnaire (CEQ)" para o português/Brasil, seguindo as normas do International Society For Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) (Wild et al 2005). Será realizado no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher (LAMU) da UFSCar com voluntárias recrutadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem estruturada e de validade científica. Lembramos aos pesquisadores a necessidade de manter o sigilo das voluntárias.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-906

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cep@ufscar.br

ANEXO 2: TCLE CEQ-B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar da pesquisa: Tradução e validação do questionário "Childbirth experience questionnaire (CEQ)" para o português/Brasil, que trata-se de um questionário que avalia a satisfação da mãe em relação ao parto. Você foi convidada a participar deste estudo porque tem um bebê com menos de seis meses.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição ou com os pesquisadores responsáveis.

O objetivo deste estudo é traduzir, adaptar culturalmente e validar o questionário Childbirth experience questionnaire (CEQ) para o português/Brasil.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário que irá avaliar sua satisfação com o parto e responder a um outro questionário de qualidade de vida geral, chamado de SF-36. Na avaliação inicial, além de responder os questionários, nos dará informações sobre sua identificação, além de alguns dados de sua gestação e parto. Depois de uma semana você responderá novamente aos questionários e depois de um mês faremos isso novamente.

Durante as respostas aos questionários algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, a senhora poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.

Os benefícios relacionados com a sua participação voltam-se para a avaliação adequada para melhorar o apoio que a mulher recebe no período do pós parto. Você receberá uma cartilha ilustrativa sobre cuidados com o bebê. E, caso haja a identificação de algum problema de saúde podemos te encaminhar para tratamento na Unidade de Saúde Escola(USE).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será a assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

Você receberá uma cópia deste termo, no qual consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Este trabalho contribuirá para ampliarmos o conhecimento sobre o período pós-parto e assim poderemos oferecer uma ferramenta nacional que avalie a qualidade de vida de mulheres que tem que se tornaram mães.

Patricia Driusso

Rod Washington Luiz Km235, Caixa Postal 676, CEP: 13.565-905, telefone (16) 3351 9575

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisada Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235-Caixa Postal 676-CEP 13.565-905-São Carlos-SP-Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

Local e data

Participante da pesquisa

ANEXO 3: CEQ-B

Questionário de Experiência do Parto CEQ.

Querida mãe,

Um dos objetivos dos cuidados durante o parto é garantir uma experiência positiva para a mulher. A proposta deste questionário é conhecer como foi sua experiência com o parto vaginal. É importante que você responda todas as questões.

.

Algumas questões irão classificar sua experiência. Você deve responder assinalando uma caixa ou marcando uma linha.

Exemplos:

Selecione na caixa abaixo a resposta escolhida que melhor corresponde à sua opinião.

Eu como frutas todo dia.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo
totalmente	X		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique sua opinião marcando na linha entre os dois pontos.

O quanto você gosta de maçãs?



Nem um pouco

Minha fruta favorita

O questionário se inicia na página seguinte.

Obrigado por participar e compartilhar suas opiniões.

1. O trabalho de parto e o parto ocorreu como eu esperava.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo
totalmente			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Eu me senti forte durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo
totalmente			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Eu senti medo durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo
totalmente			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Eu me senti capaz durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Eu fiquei cansada durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Eu me senti feliz durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Eu tenho muitas memórias positivas do parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Eu tenho muitas memórias negativas do parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Algumas de minhas memórias do parto me fazem sentir deprimida.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Eu senti que poderia ter escolhido se queria estar levantada ou deitada

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Eu acho que poderia ter escolhido sobre minha posição durante o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Eu acho que poderia ter falado sobre minha escolha para alívio da dor.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. O profissional que acompanhou o meu parto dedicou tempo suficiente a mim.

Nem um pouco segura

Completamente segura

Comentários adicionais:

Obrigado pela sua contribuição!

ANEXO 4: Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida –SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
--	-----	-----

a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta

que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Algu ma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO 5: Versão Original do CEQ

The Childbirth Experience Questionnaire - CEQ

Dear new mother,

One of the goals of childbirth care is to ensure a positive childbirth experience for the mother. The purpose of this questionnaire is to learn about how you experienced childbirth. Your answers, along with answers from other new mothers, will be used to evaluate childbirth care. It is important that you answer all the questions.

There are two ways to rate your experience, either by ticking a box or marking a line.

Examples:

Tick the box below the response choice that best corresponds to your opinion.

I eat fruit every day.

Totally agree	Mostly agree	Mostly disagree	Totally disagree
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicate your opinion by marking on the line between the two end-points.

How much do you like apples?

X ●—————●
Not at all My favorite fruit

The questionnaire begins on the next page.

Thank you for participating and sharing your views.

1. Labour and birth went as I had

Totally agree	Mostly agree	Mostly disagree	Totally disagree
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. I felt strong during labour and birth.

Totally agree	Mostly agree	Mostly disagree	Totally disagree
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. I felt scared during labour and birth.

Totally agree	Mostly agree	Mostly disagree	Totally disagree
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. I felt capable during labour and birth.

Totally agree	Mostly agree	Mostly disagree	Totally disagree
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. I was tired during labour and birth.

Totally agree	Mostly agree	Mostly disagree	Totally disagree
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. I felt happy during labour and birth.

Totally agree	Mostly agree	Mostly disagree	Totally disagree
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. I have many positive memories from

Totally agree	Mostly agree	Mostly disagree	Totally disagree
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. I have many negative memories from childbirth.

Totally agree	Mostly agree	Mostly disagree	Totally disagree
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Some of my memories from childbirth make me feel depressed.

Totally agree	Mostly agree	Mostly disagree	Totally disagree
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. I felt I could have a say whether I could be up and about or lie down.

Totally agree	Mostly agree	Mostly disagree	Totally disagree
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. I felt I could have a say in deciding my birthing position.

Totally agree	Mostly agree	Mostly disagree	Totally disagree
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. I felt I could have a say in the choice of pain relief.

Totally agree	Mostly agree	Mostly disagree	Totally disagree
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Totally agree Mostly agree Mostly disagree Totally disagree

14. My midwife devoted enough time to my partner.

Totally agree Mostly agree Mostly disagree Totally disagree

15. My midwife kept me informed about what was happening during labour and birth.

Totally agree Mostly agree Mostly disagree Totally disagree

16. My midwife understood my needs.

Totally agree Mostly agree Mostly disagree Totally disagree

17. I felt very well cared for by my midwife.

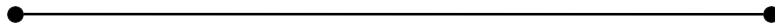
Totally agree Mostly agree Mostly disagree Totally disagree

18. My impression of the team's medical skills made me feel secure.

Totally agree Mostly agree Mostly disagree Totally disagree

- Totally agree Mostly agree Mostly disagree Totally disagree

20. As a whole, how painful did you feel childbirth was?



No pain

Worst imaginable pain

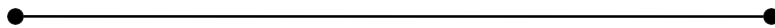
21. As a whole, how much control did you feel you had during childbirth?



No control

Complete control

22. As a whole, how secure did you feel during childbirth?



Not at all secure

Completely secure

Additional comments:

Thank you for your input!

ANEXO 6: Parecer consubstanciado QMAP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tradução e validação do Fragebogens zu Beckenbodenfunktionsstörungen und deren Risikofaktoren während der Schwangerschaft und postpartal/ Questionnaire about pelvic floor dysfunction and associated risk factors during pregnancy and postpartum para o português/Brasil

Pesquisador: Patrícia Driusso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51787815.5.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia - PPGFT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.409.878

Apresentação do Projeto:

A qualidade da assistência pré-natal pode ser avaliada de diversas maneiras. Tradicionalmente, têm sido utilizadas medidas médicas, mas, para avaliar plenamente o cuidado, as medidas centradas na mulher, escalas de avaliação de satisfação são necessárias. Este estudo tem como objetivo validar o "Fragebogens zu Beckenbodenfunktionsstörungen und deren Risikofaktoren während der Schwangerschaft und postpartal/ Questionnaire about pelvic floor dysfunction and associated risk factors during pregnancy and postpartum" para o português/Brasil. O criador do Instrumento Fragebogens zu Beckenbodenfunktionsstörungen und deren Risikofaktoren während der Schwangerschaft und postpartal/ Questionnaire about pelvic floor dysfunction and associated risk factors during pregnancy and postpartum concedeu autorização para a tradução e validação para o português/ Brasil. A equipe de pesquisa será composta pesquisadores brasileiros fluentes no idioma alemão. Dois destes pesquisadores farão uma primeira tradução, as quais serão comparadas para obter a tradução consensual pela equipe. Tendo essa primeira versão

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16) 3351.0000

E-mail: cep@ufscar.br

ANEXO 7: TCLE QMAP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar da pesquisa: Tradução e Validação do Fragebogens zu Beckenbodenfunktionsstörungen und deren Risikofaktoren während der Schwangerschaft und postpartal/ Questionnaire about pelvic floor dysfunction and associated risk factors during pregnancy and postpartum para o português/Brasil, que trata-se de um questionário que avalia a fadiga da mãe nos primeiros meses de vida do bebê. Você foi convidada a participar deste estudo porque tem um bebê com menos de quatro meses.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição ou com os pesquisadores responsáveis.

O objetivo deste estudo é traduzir, adaptar culturalmente e validar o questionário Tradução e Validação do Fragebogens zu Beckenbodenfunktionsstörungen und deren Risikofaktoren während der Schwangerschaft und postpartal/ Questionnaire about pelvic floor dysfunction and associated risk factors during pregnancy and postpartum para o português/Brasil.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a este questionário que irá avaliar sua função da musculatura do assoalho pélvico, por meio de perguntas sobre perda urinária e fecal e vida sexual, responder a um outro questionário de qualidade de vida geral, chamado de SF-36 e uma escala de percepção de sua saúde. Na avaliação inicial, além de responder os questionários, nos dará informações sobre sua identificação, além de alguns dados de sua gestação e parto. Depois de uma semana você responderá novamente aos questionários e depois de um mês faremos isso novamente.

Durante as respostas aos questionários algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, a senhora poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.

Os benefícios relacionados com a sua participação voltam-se para a avaliação adequada para melhorar o apoio que a mulher recebe no período gestacional e do pós parto. Você receberá uma cartilha ilustrativa sobre cuidados com o bebê. E, caso haja a identificação de algum problema de saúde podemos te encaminhar para tratamento na Unidade de Saúde Escola(USE).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será a assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

Você receberá uma cópia deste termo, no qual consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Este trabalho contribuirá para ampliarmos o conhecimento sobre o período pós-parto e assim poderemos oferecer uma ferramenta nacional que avalie a qualidade de vida de mulheres que tem que se tornaram mães.

Patricia Driusso

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisada Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235-Caixa Postal 676-CEP 13.565-905-São Carlos-SP-Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

Local e data

Participante da pesquisa

ANEXO 8: Versão Original do Questionário para a avaliação de distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco durante a gestação e pós-parto

**Beckenboden-
Fragebogen
für Schwangere
und Frauen nach
Geburt**

**MODUL
RISIKOFAKTOREN**

RISIKO

Größe □□□ cm	Gewicht □□□ kg	Gewicht vor Schwangerschaft Für BMI □ kg	BMI □□,□	<input type="checkbox"/> > 25
Alter			□□ Jahre	<input type="checkbox"/> > 35
Gibt es in Ihrer Familie blutsverwandte Frauen mit Harninkontinenz, Stuhlinkontinenz, Absinken der Beckenorgane?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> ja
Rauchen Sie?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> habe aufgehört	<input type="checkbox"/> ja
Können Sie Ihren Beckenboden gezielt anspannen?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> nein

Blasenfunktion

1. Wie häufig lassen Sie tagsüber Wasser? <small>Pollakisurie</small>	0 alle 3 Stunden	1 alle 2 Stunden	2 einmal pro Stunde	3 häufig
2. Wie häufig erwachen Sie nachts, weil Sie Urin lassen müssen? <small>Nykturie</small>	0 0 – 1x	1 2x	2 3x	4 mehr
3. Verlieren Sie Urin im Schlaf? <small>Enuresis nocturna</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meist täglich
4. Ist der Harndrang so stark, dass Sie sofort zur Toilette eilen müssen? <small>Imp Harndrang</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meist täglich
5. Verlieren Sie bei plötzlichem sehr starken Harndrang Urin, bevor Sie die Toilette erreicht haben? <small>Drangink</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meist täglich

6. Verlieren Sie Urin beim Husten, Niesen, Lachen, Heben oder Sport? <small>Belastungsin</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meist täglich
7. Ist Ihr Harnstrahl schwach, verlangsamt oder verlängert? <small>Harnstrah</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meist täglich
8. Haben Sie das Gefühl richtig einzuschätzen, wie voll Ihre Blase ist? <small>Aff Vesica</small>	0 ja - immer	1 meistens	2 manchmal	3 nein - niemals
9. Haben Sie das Gefühl, Ihre Blase nicht vollständig entleeren zu können? <small>Resthar</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meist täglich
10. Müssen Sie pressen, um Urin lassen zu können? <small>Presse</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meist täglich
11. Tragen Sie Slipeinlagen oder Binden wegen eines Urinverlustes? <small>Vorlagen</small>	0 niemals	1 manchmal - nur als Prophylaxe	2 häufig – beim Sport / bei Erkältung	3 meist täglich

12. Schränken Sie Ihre Trinkmenge ein, um Urinverlust zu vermeiden? <small>Trinkverhalte</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meist täglich	
13. Haben Sie ein Brennen, Ziehen oder Schmerzen beim Wasserlassen? <small>Dysuri</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meist täglich	
14. Wie häufig haben Sie Harnwegsinfekte? <small>HWI</small>	0 selten oder nie	1 1-3x pro Jahr	2 4-12x pro Jahr	3 1 oder mehr/Mo	
15. Beeinträchtigt der Urinverlust Ihr tägliches Leben? (z.B. Sport, Beruf, Einkauf, Ausgehen) <small>QoL</small>	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend habe keine Symptome	0 überhaupt nicht	1 ein wenig	2 ziemlich	3 sehr
16. Wie sehr stören Sie Ihre Blasensymptome? <small>Leidensdruck Blase</small>	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend habe keine Symptome	0 überhaupt nicht	1 ein wenig	2 ziemlich	3 sehr

Darmfunktion

1. Wie häufig haben Sie Stuhlgang? <small>Frequenz</small>	0 alle 3 Tage bis täglich	1 mehr als 1x täglich	1 alle 3 Tage oder seltener	2 weniger als einmal/Woche	
2. Wie ist die Konsistenz Ihres Stuhls normalerweise beschaffen? <small>Konsistenz</small>	0 weich oder geformt	1 verschieden	1 sehr hart	2 dünn/bre	
3. Pressen Sie beim Stuhlgang sehr stark? <small>Pressen</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meistens täglich	
4. Leiden Sie unter Verstopfungen? <small>Obstipation</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meistens täglich	
5. Entweichen Ihnen Winde oder Blähungen, ohne dass Sie sie zurückhalten können? <small>Flatusinkontinenz</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meistens täglich	
6. Bekommen Sie Stuhldrang, den Sie nicht zurückdrängen können? <small>Imp Stuhldrang</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meistens täglich	
7. Finden Sie auf Ihrer Wäsche oder auf Vorlagen Verfärbungen durch Stuhl? <small>Stuhlschmier</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meistens täglich	
8. Verlieren Sie oder entweicht Ihnen versehentlich Stuhl? <small>Stuhlin</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meistens täglich	
9. Haben Sie das Gefühl, den Darm nicht vollständig entleeren zu können? <small>Entleerungsstörungen</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meistens täglich	
10. Beeinträchtigen die Symptome Ihr tägliches Leben? (Tagesplanung, Sport, Beruf, Einkauf, Ausgehen) <small>L</small>	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend – habe keine Symptome	0 überhaupt nicht	1 ein wenig	2 ziemlich	3 sehr
11. Wie sehr stören Sie Ihre Darmsymptome? <small>Leidensdruck Darm</small>	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend – habe keine Symptome	0 überhaupt nicht	1 ein wenig	2 ziemlich	3 sehr

Senkung

1. Haben Sie ein Fremdkörpergefühl in der Scheide? <small>Fremdk</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meist täglich	
2. Haben Sie das Gefühl, dass sich Ihre Scheide oder Gebärmutter abgesenkt haben? <small>DeszGefühl</small>	0 niemals	1 manchmal - weniger als einmal pro Woche	2 häufig – einmal oder mehr pro Woche	3 meist täglich	
3. Haben Sie das Gefühl, dass sich beim Heben, Gehen oder Rennen Ihre Scheide oder Ihre Gebärmutter absenken? <small>DeszBelastung</small>	0 überhaupt nicht	1 ein wenig	2 ziemlich	3 sehr	
4. Beeinträchtigen diese Symptome Ihr tägliches Leben? (z.B. Sport, Beruf, Einkauf, Ausgehen) <small>LQ</small>	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend – habe keine Symptome	0 überhaupt nicht	1 ein wenig	2 ziemlich	3 sehr
5. Wie sehr stört Sie Ihre Senkung? <small>LD Desz</small>	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend – habe keine Symptome	0 überhaupt nicht	1 ein wenig	2 ziemlich	3 sehr

Sexualität

Sind Sie sexuell aktiv? <small>Sex Aktiv</small>	<input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> regelmäßig	
Falls Sie keinen Verkehr haben, warum nicht? <small>Abstinent weil</small>	<input type="checkbox"/> kein Partner	<input type="checkbox"/> Partner hat Problem/impotent	<input type="checkbox"/> empfinde keine Erregung/keine Lust	<input type="checkbox"/> Sex ist mir unangenehm
Haben Sie sexuelle Erfahrungen gemacht, die Sie sehr belasten? <small>SexTrauma</small>	<input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja
1. Wird Ihre Scheide während des Verkehrs ausreichend feucht? <small>Lubrikation</small>	0 ja			1 nein
2. Wie ist das Gefühl in der Scheide während des Verkehrs? <small>AfferenzVag</small>	0 fühle viel	1 fühle wenig	2 fühle nichts	3 habe Schmerzen
3. Denken Sie, dass Ihre Scheide zu schlaff oder weit ist? <small>VagWeite</small>	0 nein - niemals	1 manchmal	2 häufig	3 immer
4. Denken Sie, dass Ihre Scheide zu eng oder straff ist? <small>Vaginismus</small>	0 nein – niemals	1 manchmal	2 häufig	3 immer
5. Haben Sie Schmerzen während des Verkehrs? <small>Dyspareunie</small>	0 nein – niemals	1 manchmal	2 häufig	3 immer
6. Falls Sie Schmerzen während des Verkehrs haben, wo sind die Schmerzen?	1 am Scheideneingang		1 tief innerlich / im Becken	2 beides

7. Verlieren Sie unbeabsichtigt Urin oder Stuhl beim Sex? <small>Koitale Inkontinenz</small>	0 nein – niemals	1 manchmal	2 häufig		3 immer
8. Beeinträchtigen diese Symptome Ihre Sexualität? <small>LQ</small>	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend – habe keine Symptome	0 überhaupt nicht	1 ein wenig	2 ziemlich	3 se
9. Wie sehr stören Sie diese Symptome? <small>Leidensdruck Sex</small>	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend – habe keine Symptome	0 überhaupt nicht	1 ein wenig	2 ziemlich	3 se

Score (Hier bitte nichts eintragen)

Blasenfunktion	Fragen 1- 14	Score <input type="text"/> <input type="text"/> / 4	+		x 10 =
Darmfunktion	Fragen 1- 9	Score <input type="text"/> <input type="text"/> / 2	+		x 10 =
Senkung	Fragen 1- 3	Score <input type="text"/> <input type="text"/> / 1	+		x 10 =
Sexualität	Fragen 1- 7	Score <input type="text"/> <input type="text"/> / 9	+		x 10 =
Blasenscore + Darmscore + Senkungsscore + Sexscore =					

Postpartales Modul Risiko

Wie viele Kinder haben Sie geboren?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Bei wie vielen Geburten wurde eine Saugglocke zur Hilfe genommen?	<input type="text"/> <input type="text"/>
Bei wie vielen Geburten wurde ein Kaiserschnitt gemacht?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Bei wie vielen Geburten wurde eine Zange zur Hilfe genommen?	<input type="text"/> <input type="text"/>
Wieviel wog Ihr schwerstes Kind bei der Geburt?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g	<input type="checkbox"/> > 4000g	
Hatten Sie bei einer Ihrer Geburten Schließmuskel- oder Darmverletzungen (Dammriss 3. oder 4. Grades)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Hatten Sie nach der Geburt Schmerzen im Scheiden-, Damm- oder Darmbereich?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Haben Sie das Gefühl, die Geburtsschmerzen bzw. die Schmerzen nach der Geburt verarbeitet zu haben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> größtenteils	<input type="checkbox"/> ein wenig <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie das Gefühl, die Ängste, die Sie unter der Geburt hatten, verarbeitet zu haben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> größtenteils	<input type="checkbox"/> ein wenig <input type="checkbox"/> nein

ANEXO 9: Versão do Questionário do Assoalho Pélvico, Gravidez e Pós-Parto em português/Brasil

Questionário do Assoalho Pélvico, Gravidez e Pós-Parto

Prezada Participante,

Gostaríamos de saber mais sobre sintomas e impactos que estes tiveram em sua vida. Por favor, preencha este questionário da forma mais precisa possível, marcando apenas uma resposta por pergunta. Caso tenha alguma dúvida sobre este questionário, você poderá perguntar diretamente ao responsável. Muito obrigado.

Por favor, responda as perguntas a respeito de sua saúde nas últimas quatro semanas.

Data __/__/____

Nome Completo ▯

Data de nascimento __/__/____

Endereço

Telefone

Escolaridade () primeiro grau completo () primeiro grau incompleto () ensino médio completo () ensino médio incompleto () Superior incompleto () superior completo

Altura _____ cm

Peso atual _____ Kg

Condição atual () gestante () pós-parto

Qual data prevista para o parto? __/__/____

Quais doenças crônicas você tem?

- Diabetes Mellitus () Não () Sim
- Pressão Alta () Não () Sim

- Asma / Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas () Não () Sim / Você tem tosse freqüente ou persistente () Não () Sim
- Câncer () Não () Sim / Qual ou quais locais?
- Alergias () Não () Sim / Quais?
- Você tem dor na parte inferior das costas (lombar)? () Não () Sim
- Você sofreu lesão ou cirurgia na barriga, parte inferior do abdômen ou na região das costas? () Não () Sim . Qual?
- Você toma medicamento ou hormônio? () Não () Sim . Qual?

Histórico Familiar

- Existem em sua família mulheres consanguíneas com incontinência urinária, incontinência fecal, queda/prolapso (útero, bexiga, intestino, uretra, reto caído)
- () Não () Sim. Qual?

Hábitos

- Quanto você bebe de líquido por dia? ____litros por dia
- Você fuma? () não () eu parei () sim
- Você toma bebida alcoólica? () nunca () menos de uma vez por semana () uma vez ou mais por semana () diariamente

Atividade física

- Você faz exercício físico? () sim () não
- Se sim, qual exercício físico?

tipo de exercício: _____ / Quantas vezes por semana?__

tipo de exercício: _____ / Quantas vezes por semana?__

otipo de exercício: _____ / Quantas vezes por semana?__

Você carrega no mínimo cinco quilos ou mais de peso no seu dia-a-dia ou no seu trabalho?

()raramente ()menos de uma vez por semana ()uma vez ou mais por semana () diariamente

Fica muito tempo em pé ou sentada? () não () sim

Você consegue contrair o seu assoalho pélvico/períneo? ()sim () não () não sei

Tratamentos anteriores

Você alguma vez foi tratada de incontinência urinária ou sintomas de prolapso? () não () sim
/ Qual tratamento foi realizado? _____

Houve alterações nos seus sintomas? _____

Função urinária

1. Com qual frequência você urina durante o dia? Polaciúria

() a cada três horas () a cada duas horas () uma vez por hora () mais que uma vez por hora

2. Quantas vezes você acorda à noite para urinar? Noctúria

() zero à uma vez () duas vezes () três vezes () mais que três vezes

3. Você perde urina enquanto dorme? Enurese

() nunca () às vezes – menos de uma vez por semana () frequentemente – uma vez ou mais por semana () na maioria das vezes

4. Você tem vontade repentina de urinar à ponto de ter que ir imediatamente ao banheiro?

Urgência urinária

() nunca () às vezes – menos de uma vez por semana () frequentemente – uma vez ou mais por semana () na maioria das vezes

5. Quando você tem repentina vontade de urinar, você perde urina antes de chegar ao banheiro?

Incontinência

() nunca () às vezes – menos de uma vez por semana () frequentemente – uma vez ou mais por semana () na maioria das vezes

6. Você perde urina ao tossir, sorrir, levantar peso ou no exercício físico? Incontinência

() nunca () às vezes – menos de uma vez por semana () frequentemente – uma vez ou mais por semana () na maioria das vezes

7.O jato de urina é fraco, lento ou demorado? Jato de urina

nunca às vezes – menos de uma vez por semana frequentemente – uma vez ou mais por semana na maioria das vezes

8.Você sabe avaliar o quão cheia está a sua bexiga? Capacidade vesical

sim - sempre na maioria das vezes as vezes não - nunca

9.Você sente que não consegue esvaziar a sua bexiga completamente? Urina residual

nunca às vezes – menos de uma vez por semana frequentemente – uma vez ou mais por semana na maioria das vezes

10.Você aperta ou faz pressão com a mão sobre a sua bexiga para conseguir urinar? Manobra vesical

nunca às vezes – menos de uma vez por semana frequentemente – uma vez ou mais por semana na maioria das vezes

11.Você usa forro / absorvente ou fralda devido à perda de urina? Absorvente

nunca às vezes – menos de uma vez por semana frequentemente – uma vez ou mais por semana na maioria das vezes

12.Você restringe a ingestão de líquidos para evitar a perda de urina? Ingestão de líquido

nunca às vezes – menos de uma vez por semana frequentemente – uma vez ou mais por semana na maioria das vezes

13.Você tem queimação puxão ou dor ao urinar? HWI = infecção do trato urinário

nunca às vezes – menos de uma vez por semana frequentemente – uma vez ou mais por semana na maioria das vezes

14. Quantas vezes você teve infecção do trato urinário? HWI = infecção do trato urinário

raramente ou nunca uma – três vezes por ano quatro – dozes vezes por ano uma vez por mês

15. A perda de urina prejudica a sua vida diária? (por exemplo: exercício físico, profissão, fazer compras, lazer) QoL

não se aplica de modo algum um pouco bastante muito

16. O quanto você se sente incomodada por seus sintomas urinários? bexiga urinária não se aplica de modo algum um pouco bastante muito

Quanto você perde de urina?

não perco urina algumas gotas Preciso trocar o absorvente preciso trocar a roupa

Tem outros sintomas?

Desde quando você tem esses sintomas? ____/____

Quais sintomas mais incomodam?

Função Intestinal

1. Com qual frequência você evacua / defeca? Frequência

uma vez ao dia uma vez a cada dois ou três dias a cada três dias ou mais raramente uma vez por dia ou mais frequente

2. Qual a consistência das suas fezes? Consistência

macia / moldada variada muito duro fino / mole

3. Precisa fazer muita força para evacuar? Força

não se aplica de modo algum um pouco bastante muito

4. Você sofre de prisão de ventre? Constipação

nunca às vezes – menos de uma vez por semana geralmente – uma vez ou mais por semana frequentemente

5. Escapam gases ou flatulências sem que você possa segurar?

nunca às vezes – menos de uma vez por semana geralmente – uma vez ou mais por semana frequentemente

6. Você tem repentina vontade de evacuar, que não consegue segurar e tem que ir imediatamente ao banheiro? Urgência em defecar

nunca às vezes – menos de uma vez por semana geralmente – uma vez ou mais por semana frequentemente

7. Sua roupa ou absorvente ou fralda fica suja por fezes? Sujeira de fezes

nunca às vezes – menos de uma vez por semana geralmente – uma vez ou mais por semana frequentemente

8. Você perde fezes? Incontinência fecal

nunca às vezes – menos de uma vez por semana geralmente – uma vez ou mais por semana frequentemente

9. Você consegue avaliar o quão cheio está o seu intestino?

sim – sempre geralmente as vezes não – nunca

10. Você tem a sensação de que não esvaziou o intestino completamente? Distúrbio de evacuação

nunca às vezes – menos de uma vez por semana geralmente – uma vez ou mais por semana frequentemente

O quanto você se sente incomodada por seus sintomas intestinais?

não se aplica de modo algum um pouco bastante muito

Tem outros sintomas?

Desde quando você tem esses sintomas? ____/____

Quais sintomas mais incomodam?

Prolapso

1. Você tem a sensação de ter um corpo estranho na vagina? Prolapso

nunca às vezes – menos de uma vez por semana geralmente – uma vez ou mais por semana frequentemente

2. Você sente que sua vagina ou seu útero caíram? Sensação de queda

nunca às vezes – menos de uma vez por semana geralmente – uma vez ou mais por semana frequentemente

3. Você tem a sensação de que ao levantar peso, andar ou correr a sua vagina ou útero caem?

Esforço

de modo algum um pouco bastante muito

4. Estes sintomas prejudicam a sua vida diária (por exemplo: exercício físico, profissão, lazer, fazer compras) QoL

não se aplica – não tem sintomas de modo algum um pouco bastante muito

5. O quanto este prolapso lhe incomoda?

não se aplica – não tem sintomas de modo algum um pouco bastante muito

Tem outros sintomas?

Desde quando você tem esses sintomas? ____/____

Quais sintomas relacionados ao prolapso mais lhe incomodam?

Sexualidade

1. Você tem vida sexual? Atividade sexual

não raramente frequentemente

2. Se você não tem relações sexuais, porque não? Abstinência

não se aplica não sinto nenhuma excitação fazer sexo é desconfortável, porque..... outros motivos.....

3. A senhora teve experiência sexual que lhe causou muita tensão? Trauma sexual

não sim

4. Sua vagina fica suficientemente úmida durante o ato sexual? Lubrificação

sim não

5. Como é a sensação na sua vagina? Sensação vaginal

sinto muito sinto pouco sinto quase nada

6. Você acha que sua vagina é muito solta ou larga?

não nunca as vezes frequentemente sempre

7. Você acha que sua vagina é muito apertada ou tensa? Vaginismo

não nunca as vezes frequentemente sempre

8. Você tem dor durante o ato sexual? Dispaurenia

não nunca as vezes frequentemente sempre

9. Tem perda de urina ou fezes durante o ato sexual? Incontinência coital

não nunca as vezes frequentemente sempre

Estes sintomas atrapalham a sua sexualidade? QoL

não se aplica – não tem sintomas de modo algum um pouco bastante muito

Quanto estes sintomas lhe incomodam?

não se aplica – não tem sintomas de modo algum um pouco bastante

muito

Caso você sinta dor durante o ato sexual, onde é?

na abertura vaginal profundamente / próximo ao útero ambos

Tem outros sintomas?

Desde quando você tem esses sintomas? ____/____

Quais sintomas relacionados à sexualidade mais lhe incomodam?

Obrigado pelo preenchimento do questionário.

(Por favor, não preencher nada aqui)

Função urinária (escore)

Função Intestinal (escore)

Prolapso (escore)

Sexualidade (escore)

Parto

Quantas vezes você já esteve grávida por mais de vinte e quatro semanas? _____

Quantos anos você tinha quando seus filhos nasceram? 1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____ 6._____ 7._____

Quantas cesáreas você teve, mesmo tendo as contrações / trabalho de parto? _____

Quantas cesáreas você teve sem ter tido contrações / trabalho de parto? _____

Quantos partos tiveram que ser auxiliados por ventosas / vácuo? _____

Quantos partos tiveram que ser auxiliados por fórceps? _____

Quantos partos você teve sem o auxílio de vácuo / fórceps? _____

Quanto pesou o seu maior bebê ao nascer? _____ g

Em algum dos partos você teve laceração perineal ou episiotomia? () não () sim

Em algum parto você teve lesões do esfíncter ou do intestino? () não () sim

Tiveram que dar pontos nessas lesões? () não () sim

Depois do parto você teve dor na vagina, períneo ou região intestinal? () não () sim

Quantos dias duraram a dor? _____ dias

Quão forte eram essas dores em uma escala de 0 a 10? _____

Durante o parto se sentiu acolhida ou cuidada? () sim () na maior parte do tempo () um pouco () não

Você se sentiu informada sobre o andamento do parto e envolvida nas tomadas de decisões? () sim () em grande parte () um pouco () não

Você teve sensação de controle durante o parto? () de modo algum () um pouco () razoável () muito

Você teve a sensação durante o parto que seu corpo teve uma grande lesão e sua vida estava em perigo? () de modo algum () um pouco () razoável () muito

Você teve a sensação de já ter processado a dor do parto ou do pós-parto? () sim () em grande parte () um pouco () não

Você tem a sensação de já ter processado o medo que sentiu durante o parto? () sim () em grande parte () um pouco () não

