

Tradução, adaptação e validação da Escala Calidad de la relación con su persona cercana*

Translation, adaptation, and validation of the Calidad de la relación con su persona cercana Scale

Como citar este artigo:

Christoffel MM, Rodrigues EC, Araujo LSC, Gomes ALM, Machado MED, Toso BRGO, et al. Translation, adaptation, and validation of the Calidad de la relación con su persona cercana Scale. Rev Rene. 2020;21:e44029. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144029>

-  Marialda Moreira Christoffel¹
-  Elisa da Conceição Rodrigues¹
-  Letícia de Souza Carvalho Araujo¹
-  Ana Letícia Monteiro Gomes¹
-  Maria Estela Diniz Machado²
-  Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso³
-  Ana Maria Linares⁴

*Extraído da dissertação “Tradução, adaptação cultural dos instrumentos para avaliação dos determinantes socioculturais do aleitamento materno exclusivo”, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019.

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
Cascavel, Paraná, Brasil.

⁴University of Kentucky. Lexington, KY,
Estados Unidos da América.

Autor correspondente:

Elisa da Conceição Rodrigues
Rua Afonso Cavalcanti, 275. Cidade Nova.
CEP: 20211-110. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: elisadaconceicao@gmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: traduzir, adaptar culturalmente e validar a Escala *Calidad de la relación con su persona cercana* para o português brasileiro. **Métodos:** estudo metodológico, cujas etapas foram: tradução inicial; síntese das traduções; retrotradução; elaboração da versão pré-final, por comitê de nove especialistas; validação do conteúdo da versão pré-final, com 14 juízes; pré-teste, com 30 gestantes; análise da confiabilidade; e envio da versão traduzida para as duas autoras do instrumento original. **Resultados:** os termos discrepantes foram revistos e ajustados durante o processo de tradução e adaptação. A escala alcançou equivalência conceitual e idiomática. O índice de validade de conteúdo foi de 0,92 e o Alfa de Cronbach 0,869. O escore geral na aplicação variou de 59 a 124, com média de 94,4. **Conclusão:** após tradução e adaptação, a escala foi denominada Qualidade da Relação com a Pessoa Próxima, alcançando equivalência semântica e idiomática.

Descritores: Estudo de Validação; Cuidado Pré-Natal; Relações Familiares; Relações Interpessoais; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to translate, culturally adapt, and validate the *Calidad de la relación con su persona cercana* Scale into Brazilian Portuguese. **Methods:** a methodological study, whose steps were: initial translation; translation synthesis; back-translation; pre-final version development by a panel of nine experts; pre-final version content validity, with 14 judges; pre-test with 30 pregnant women; reliability analysis; sending the translated version to the two authors of the original instrument. **Results:** outliers were reviewed and adjusted during translation and adaptation. The scale achieved conceptual and idiomatic equivalence. Content validity index was 0.92 and Cronbach's Alpha was 0.869. The general score in the application ranged from 59 to 124, with an average of 94.4. **Conclusion:** after translation and adaptation, the scale was entitled *Qualidade da Relação com a Pessoa Próxima*, achieving semantic and idiomatic equivalence.

Descriptors: Validation Study; Prenatal Care; Family Relations; Interpersonal Relations; Primary Health Care.

Introdução

Durante a gravidez, as mulheres necessitam de apoio dos familiares, social e dos profissionais de saúde para lidar com os desafios inerentes à condição de gestante. Revisão sistemática apontou que programas de saúde que promovam apoio social adicional durante a gravidez podem ser úteis para reduzir a probabilidade de cesariana e internação pré-natal⁽¹⁾. A família tende a tornar-se a principal rede de apoio e suporte durante esse período, podendo ser considerada fator de risco ou de proteção, no puerpério⁽²⁾.

Relações sociais positivas e realização do cuidado psicológico no pré-natal são considerados fatores protetores contra a depressão pós-parto⁽³⁾. Estudo refere que a participação ativa do cônjuge pode ser entendida como principal fator de proteção, e que a forma como a relação familiar se constitui, desde antes do momento da gestação, pode influenciar durante o ciclo gravídico-puerperal. Fatores de risco e proteção, vivenciados durante a gestação, perpetuam-se no decorrer do puerpério⁽⁴⁾.

Assim, é de suma importância que os profissionais de saúde avaliem a qualidade das relações das gestantes com as pessoas próximas (parceiro e/ou família, amigos), a fim de detectar situações que possam impactar negativamente na gestação, no parto e puerpério. Alguns instrumentos são utilizados para medir apoio da família, suporte social e de outras pessoas significativas, no enfrentamento de situações de vida estressantes⁽⁵⁻⁶⁾. Contudo, instrumentos que avaliem a qualidade da relação interpessoal entre díades são escassos na literatura em língua portuguesa.

A Escala *Calidad de la Relación con su Persona Cercana* (ARI-S) foi traduzida e validada para o espanhol, a partir da escala original, na língua inglesa, *Autonomy and Relatedness Inventory* (ARI)⁽⁷⁾, criada na década de 1980, para mensurar a qualidade da relação entre qualquer díade, como parceiro, mãe, homem-pai ou amigo, ou a pessoa mais importante com a qual o entrevistado mantenha relação próxima e significativa.

A escala original (em inglês) foi composta por itens pertencentes ao *Marital Autonomy and Relatedness Inventory* (MARI), que avalia a qualidade das relações conjugais, em que foram adicionados oito itens para avaliar o suporte e a escuta, medida baseada em definições precoces de apoio social e conceituações de relações interpessoais, bem como no reconhecimento da necessidade de avaliar o lado não favorável dos relacionamentos próximos⁽⁷⁾.

No processo de validação para o espanhol, a ARI-S foi testada quanto às propriedades psicométricas, em estudo longitudinal, no contexto da gestação, avaliando os fatores que influenciaram a amamentação exclusiva em cem gestantes hispânicas, que receberam atendimento pré-natal em ambulatório do Kentucky, no sudeste dos Estados Unidos. O Alfa de Cronbach da ARI-S, em totalidade, foi de 0,92. A análise fatorial produziu estrutura fatorial semelhante à relatada na versão em inglês da ARI⁽⁷⁾.

Os 32 itens da escala são categorizados em oito subescalas: Aceitação, Relação, Suporte, Escuta, Autonomia, Controle, Controle Hostil e Desapego/Rejeição, com quatro itens para cada subescala e agrupados em duas dimensões: Apoio/Atitude Positiva, com 20 itens, considerada positiva; e Domínio/Controle, com 12 itens, considerada negativa. Na primeira subescala, solicita-se aos entrevistados que identifiquem a pessoa mais importante de sua vida, no momento atual, da qual se sentem mais próximo (por exemplo, parceiro, mãe, homem-pai, outro membro da família ou amigo). Em seguida, o participante é solicitado a assinalar os itens de resposta que mais se aproximam de sua relação com esse parceiro íntimo, em cada dimensão⁽⁷⁾.

A pontuação total é calculada somando as classificações para todos os itens, depois de reverter os itens negativos, e 32 são subtraídos da soma para criar pontuação cumulativa que varia de zero a 128. Escores mais altos indicam percepção mais positiva da relação⁽⁷⁾.

A Escala ARI, na versão em espanhol, foi adotada pelo estudo, em vez da versão inglesa desta, pelo fato deste estudo integrar os países da América Lati-

na e Caribe, além do Brasil, único no continente com língua portuguesa, para possibilitar a comparação dos dados, posteriormente, no projeto multicêntrico. Uma vez que todos os sete instrumentos de obtenção de dados que compõem a pesquisa estavam na língua espanhola, foram necessárias a tradução e validação de todos eles⁽⁸⁻⁹⁾. Neste artigo, apresenta-se esse processo em relação à Escala ARI.

Assim, o objetivo do estudo foi traduzir, adaptar culturalmente e validar a Escala *Calidad de la relación con su persona cercana* para o português brasileiro.

Métodos

Estudo metodológico de tradução, adaptação e validação de escala para o português brasileiro, cujas etapas foram: tradução inicial; síntese das traduções; retrotradução (*backtranslation*); revisão das versões traduzidas; validação do conteúdo (comitê de juízes); pré-teste; e envio da versão final do instrumento para as autoras originais⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A primeira etapa (tradução inicial da escala) foi realizada por dois tradutores bilíngues, cada um deles nativo da língua espanhola e conhecedor da língua e cultura brasileiras. Os tradutores eram fluentes em espanhol, português brasileiro, na coloquialidade de ambos os idiomas. O tradutor um era formado em Letras, com especialização em espanhol. O segundo tradutor lecionava a disciplina de espanhol em uma escola da rede estadual de ensino. O primeiro tradutor foi esclarecido sobre os objetivos da pesquisa, e o segundo tradutor não recebeu informações sobre o estudo. Ambos não sabiam quem estava realizando a outra tradução e não mantiveram contato entre eles. Esta primeira etapa resultou nas traduções independentes T1 e T2.

A segunda etapa (síntese das duas traduções) foi realizada por comitê formado pelos dois tradutores e três pesquisadoras membros do grupo de pesquisa em que foi desenvolvido o estudo, com base na escala original, nas versões T1 e T2 e nos respectivos relatórios de tradução. A pesquisadora responsável

acompanhou e registrou em relatório o processo de elaboração da T12. O comitê se reuniu na instituição sede da pesquisa, para verificação das concordâncias e divergências ocorridas entre as duas traduções realizadas, que foram resolvidas por meio de consenso, originando a versão em português T12.

A terceira etapa do processo de tradução e adaptação foi a tradução invertida ao espanhol (*backtranslation*), de forma cega, por dois tradutores oriundos de países de língua oficial espanhola e bilíngues, selecionados por análise curricular e convidados mediante carta-convite, via correio eletrônico. Estes, desta etapa, não conheciam o conteúdo da escala e não participaram da tradução inicial.

A quarta etapa foi a elaboração da versão pré-final do instrumento, em que se formou o comitê de especialistas composto por todos tradutores das etapas um, dois e três; três enfermeiras pesquisadoras e duas autoras do estudo, totalizando nove membros. O comitê consolidou todas as versões da escala e a versão original, criando a versão pré-final. As discrepâncias foram resolvidas por consenso, em reunião presencial, na instituição sede da pesquisa. O consenso do comitê de especialistas foi construído avaliando-se as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual.

Após elaboração da versão pré-final da escala e antes da aplicação do pré-teste, realizou-se a quinta etapa, em que se calculou o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Consideraram-se IVC mínimo de 0,78 como aceitável, para avaliação de cada item individualmente; e de 0,90, para avaliação geral do instrumento⁽¹¹⁾.

Para essa etapa, selecionou-se amostra intencional de 64 profissionais, por meio da Plataforma *Lattes*, considerando o critério de inclusão: pesquisador ou profissional da área da saúde, com atuação na área materno-infantil. O contato com os especialistas selecionados foi realizado por endereço eletrônico, mediante carta-convite, a qual elucidou a proposta do estudo. Na oportunidade, encaminharam-se os termos de consentimento livre e esclarecido, as ver-

ções traduzidas, a escala original e um instrumento contendo questões quanto à clareza, compreensão e relevância de cada item. Dos 64 possíveis avaliadores, 14 participaram da pesquisa, sendo nove enfermeiros, dois médicos, um nutricionista, um psicólogo e uma farmacêutica. O prazo estabelecido para devolução dos instrumentos foi de 15 dias.

O conteúdo da escala foi avaliado quanto à clareza e compreensão da redação (se os itens foram redigidos de forma que o conceito estivesse compreensível e expressasse adequadamente o que se desejava medir; e à representatividade (se os itens refletiam os conceitos envolvidos, se eram relevantes e adequados para atingir os objetivos propostos). Cada item da escala foi analisado por todos os juízes. Após validação do conteúdo da versão pré-final, realizou-se o pré-teste⁽¹¹⁾.

A etapa do pré-teste (verificação da compreensão dos itens da escala quanto ao significado das palavras e interpretação dos enunciados) da versão traduzida da ARI-S foi realizada com 30 gestantes (amostra por conveniência), cujos critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos, estar entre 30-37 semanas de idade gestacional, gestação de risco habitual e estar em acompanhamento pré-natal.

Excluíram-se as gestantes com problemas psiquiátricos e/ou problemas neurológicos e/ou deficiência auditiva, devido às limitações relacionadas à comunicação, já que nenhum membro da equipe de pesquisa dominava Língua Brasileira de Sinais, além de gestantes que apresentaram intercorrências clínicas no dia da coleta de dados. As participantes foram captadas em uma clínica da família do município do Rio de Janeiro, Brasil, de janeiro a março de 2019, e realizaram o autopreenchimento dos instrumentos em sala privativa que estivesse disponível no momento.

Após aplicação do pré-teste, avaliou-se a consistência interna da escala, calculando-se o alfa de Cronbach. Considera-se que o intervalo ideal de valores do alfa esteja entre 0,7 e 0,9⁽¹²⁾. Também, analisou-se a correlação-item total e o alfa de Cronbach, caso cada item da escala fosse removido. Os dados foram

digitados, organizados e analisados, no *IBM Statistical Package for the Social Sciences*.

A autorização para tradução foi concedida pelas autoras das Escalas ARI e ARI-S. Em todas as etapas, cumpriram-se os aspectos éticos e legais da pesquisa, aprovada por comitê de ética, conforme número do parecer 3.002.732/2018 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 85045318.0.3001.5279, conforme a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

O processo de tradução para o português brasileiro da Escala ARI seguiu os procedimentos formais para tradução de instrumentos estrangeiros e a versão pré-final manteve semelhança com o instrumento original. A versão brasileira foi denominada Qualidade da relação com a pessoa próxima. Na Figura 1, encontra-se a redação dos itens que sofreram modificações na etapa da revisão das traduções, após consenso dos juízes.

O conteúdo da Escala ARI-S alcançou IVC total de 0.91. Apenas o item 30 obteve IVC 0.71, em função de erro de digitação no instrumento, o qual foi corrigido. Os demais itens obtiveram IVC entre 0.78 e 1. Não sugeriram outras modificações. O alfa de Cronbach total da escala foi de 0,869, indicando alta consistência interna (Tabela 1). A correlação item-total da maioria dos itens foi >0,3. Os itens 2,6,10,12,14,17,18,20,28 e 30 ficaram abaixo de 0,3, contudo não houve aumento do valor do alfa de Cronbach maior que 0,1, caso o item fosse removido.

As participantes não apresentaram dificuldades para preencher o instrumento e levaram em torno de 15 minutos para completar as informações. Destaca-se que 49,7% das gestantes identificaram o parceiro como a pessoa mais próxima da relação e 40,0%, a mãe. Outras pessoas mais próximas citadas foram pai, filha e ex-sogro. A pontuação da ARI nesse grupo variou de 59-124 pontos, com média 94,4 e desvio padrão 28,2.

Síntese da tradução do item (Segunda etapa)	Retrotradução do item (Terceira etapa)	Texto final do item, após revisão das traduções e consenso entre os juízes (Quarta etapa)
5) Está quando necessito dele(a)	5) Está presente cuando lo(a) necesito(a)	5) Está ali quando necessito dele(a)
12) Ele se diverte comigo	Él(Ella) se ríe de mí	12) Ele ri de mim
22) Aguarda que eu faça todas as coisas do seu jeito	22) Espera que haga todas las cosas de la forma que Él(Ella) quiere	22) Espera que eu faça as coisas do seu jeito
30) Age como se me conhecesse quando está aborrecido	30) Actúa como si no me conociera cuando está enojado	30) Age como se não me conhecesse quando está aborrecido

Figura 1 – Itens modificados na etapa de revisão das traduções. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

Tabela 1 – Consistência interna da versão traduzida e adaptada da Escala *Calidad de la Relación con su Persona Cercana* para o português brasileiro (n=30). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

Itens*	Média, se o item for eliminado	Variância, se o item for eliminado	Correlação item/total corrigido	Alfa de Cronbach, se o item for eliminado	†IVC
1) Fala de seus problemas comigo	127,0	245,1	0,307	0,867	0,92
2) Sempre está tentando me mudar	127,4	242,3	0,271	0,869	0,78
3) Respeita minhas opiniões	126,9	240,5	0,493	0,863	1
4) Age como se eu o incomodasse	126,0	244,7	0,355	0,866	0,92
5) Está ali quando necessito dele(a)	126,0	249,1	0,412	0,867	1
6) Não aceita um não como resposta quando ela/ele necessita de algo	126,8	250,5	0,083	0,875	0,78
7) Tenta entender meu ponto de vista	126,7	232,7	0,681	0,859	0,92
8) Dá-me toda a liberdade que quero	126,5	229,7	0,601	0,859	0,92
9) Está sempre pensando em coisas para me agradar	126,3	234,7	0,678	0,859	0,85
10) Discute, sem se importar com o que eu queira lhe dizer	126,7	248,1	0,174	0,871	1
11) Estimula-me a seguir meus próprios interesses	126,4	229,8	0,806	0,856	0,92
12) Ele ri de mim	127,1	248,2	0,121	0,874	0,85
13) Está muito disposto(a) a ajudar-me quando o necessito	126,0	242,0	0,665	0,862	1
14) Quer ter a última palavra em como gastamos nosso dinheiro	126,8	251,9	0,068	0,874	0,92
15) Pensa que vale a pena me escutar	126,8	232,8	0,580	0,860	1
16) Permite que eu mude de opinião	126,6	239,6	0,511	0,863	0,92
17) Passa um bom tempo comigo	126,7	249,1	0,200	0,869	0,92
18) Quer controlar tudo o que faço	126,2	250,0	0,193	0,869	1
19) Fica feliz em apoiar as minha decisões	126,6	238,9	0,556	0,862	1
20) Diz que eu sou um problema para ele/ela	125,8	254,0	0,163	0,869	1
21) Faz o possível para tornar as coisas mais fáceis para mim	126,3	242,1	0,482	0,864	1
22) Espera que eu faça todas as coisas do seu jeito	126,7	242,4	0,322	0,867	0,92
23) Faz com que eu sinta que posso dizer-lhe o que eu quiser	126,7	229,3	0,520	0,871	0,85
24) Pensa que não tem problema algum não concordar com ele/ela	127,5	237,0	0,473	0,863	0,92
25) Pede-me que compartilhe com ele/ela as coisas que gosta	126,6	238,1	0,569	0,862	0,85
26) Sempre encontra defeitos em mim	126,2	244,7	0,425	0,865	0,92
27) Considera meu ponto de vista	126,6	233,8	0,666	0,859	1
28) Não pensa em mim	126,6	247,6	0,127	0,875	0,92
29) Trata de consolar-me quando as coisas não vão bem	126,3	235,1	0,612	0,860	1
30) Age como se não me conhecesse quando está aborrecido	126,6	256,1	-0,38	0,877	0,71
31) Deseja que lhe conte quando algo está me incomodando	126,6	240,9	0,392	0,865	0,92
32) Deixa eu fazer qualquer coisas que eu queira fazer	126,9	228,8	0,624	0,859	0,85

*Versão traduzida e adaptada para o português brasileiro da Escala *Calidad de la Relación con su Persona Cercana*; †IVC: Índice de Validade de Conteúdo

Discussão

Este estudo possui limitações, como o tamanho amostral que pode ter influenciado o coeficiente do alfa de Cronbach, superestimando a consistência interna do instrumento. Ademais, a aplicação do pré-teste em gestantes de uma mesma unidade não é representativa de outros grupos populacionais.

Embora a ARI-S, a *Infant Feeding Intentions Scale* e a Escala de Conhecimento sobre Aleitamento Materno não tenham sido traduzidas e adaptadas, a partir da escala original em inglês, todas alcançaram equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual satisfatórias, no processo de tradução e adaptação cultural⁽⁸⁻⁹⁾. Instrumentos de coleta de dados sobre construção de gênero na infância, traduzidos e adaptados do espanhol para o português brasileiro alcançaram equivalências semelhantes⁽¹³⁾.

Em relação à validação de conteúdo, a literatura aponta que são utilizados diferentes critérios para afirmar que um instrumento é válido, sendo um deles a validade de conteúdo⁽¹⁴⁾. Neste estudo, a ARI-S, versão traduzida e adaptada para língua portuguesa, foi considerada válida quanto ao conteúdo, obtendo elevado IVC, tanto nos itens individuais, como na avaliação global, ou seja, foi considerada compreensível e relevante.

Várias perspectivas são utilizadas na definição da validade de conteúdo. Contudo, de modo geral, entende-se que a validade de conteúdo traduz o grau de relevância dos itens de um instrumento, na representação do conteúdo teórico de um fenômeno investigado⁽¹⁵⁾. Deste modo, na visão dos juízes, o conteúdo da ARI-S é válido para expressar a qualidade da relação entre duas pessoas próximas. Resultados semelhantes foram encontrados na validação de conteúdo dos itens da *Infant Feeding Intentions Scale* que alcançaram IVC entre 0,78 e 0,89 e média global de 0,85⁽⁸⁾.

A qualidade do processo de adaptação é determinante da validade do instrumento. Por isso, o instrumento escolhido para realizar a adaptação cultural deve ser validado de forma abrangente e obter

propriedades psicométricas satisfatórias⁽¹²⁾. Quanto à consistência interna, a versão brasileira da Escala ARI-S alcançou elevado índice, resultados compatíveis com as versões em inglês e espanhol, que obtiveram os valores totais do alfa de Cronbach 0,90 e 0,92, respectivamente⁽⁸⁾.

Geralmente, pesquisadores apresentam resultados juntamente com cálculo de alfa, caso um dos itens seja removido, avaliando se o valor total do coeficiente aumenta ou diminui⁽¹⁶⁾ com a remoção daquele item. Deste modo, se o alfa de Cronbach total aumenta significativamente ($>0,1$), quando o item é removido, há indício de que este não seja consistente com os demais, prejudicando a consistência interna da escala⁽¹⁷⁾. Destaca-se que a baixa correlação item-total ($<0,3$)⁽¹⁷⁾, observada nos itens 2,6,10, 12,14,17,18,20,28 e 30, não resultou em elevação do alfa de Cronbach geral, se fossem removidos. Desta forma, optou-se pela manutenção dos itens na escala para análise de outras propriedades psicométricas em estudos posteriores. Desta forma, devido à relevância dos itens, optou-se por mantê-los na escala para análise de outras propriedades psicométricas em estudos posteriores.

Estudo de validação⁽¹⁸⁾ da Escala de Relacionamento de Díades para cuidadores de idosos alcançou consistência interna nas duas subescalas, entre 0,81 e 0,77, valores próximos da consistência interna da versão brasileira da ARI-S.

No que se refere à pontuação da ARI-S, os resultados deste estudo foram semelhantes à pesquisa realizada nos Estados Unidos, com 100 mulheres, em que a pontuação da ARI-S variou entre 59 e 128. Quanto às pessoas mais próximas, 57,0% das mulheres hispânicas elegeram o companheiro; 32,0%, a mãe; e 11,0%, pai, irmã, irmão ou sogra⁽⁸⁾, evidenciando a complexidade das relações afetivas em momento de extrema vulnerabilidade da mulher.

O uso de ferramentas que auxiliem na avaliação da qualidade da relação da díade formada pela gestante e a pessoa mais próxima pode contribuir para a determinação das condições do bem-estar da mu-

lher grávida, bem como a elaboração de estratégias de apoio e acolhimento por enfermeiros e equipe multiprofissional.

Enfatiza-se que, embora a ARI tenha sido utilizada em pesquisas que avaliaram a influência da qualidade da relação da gestante com a pessoa próxima, na prática do aleitamento materno, do tabagismo durante a gestação e no enfrentamento do luto perinatal^(6-7,19), estudos acerca do uso da ARI, nas versões em inglês e espanhol, ainda são escassos na literatura. Portanto, a versão brasileira da Escala ARI-S poderá ser utilizada na atenção primária e em outros contextos de cuidados, contribuindo para integralidade da assistência de enfermagem e na saúde.

Conclusão

As etapas de tradução e adaptação cultural da Escala *Calidad de la Relación con su Persona Cercana* foram concluídas, originando a versão brasileira da Escala *Autonomy and Relatedness Inventory*, denominada Qualidade da Relação com a Pessoa Próxima. Os resultados do pré-teste em gestantes demonstraram que o instrumento foi considerado válido, com elevada consistência interna, também encontradas nas versões em inglês e espanhol. Recomendam-se estudos para avaliação de outras propriedades psicométricas, em amostras maiores de gestantes, bem como em díades compostas por membros da população em geral.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior que concedeu Bolsa de Mestrado à Letícia de Souza Carvalho.

Colaborações

Christoffel MM, Rodrigues EC, Araújo LSC e Linares AM contribuíram na concepção e projeto e análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e

aprovação final da versão a ser publicada. Gomes ALM, Machado MED e Toso BRGO colaboraram com análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. East CE, Biro MA, Fredericks S, Lau R. Support during pregnancy for women at increased risk of low birthweight babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; 4(4):CD000198. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858>
2. Melo RM, Angelo BHB, Pontes CM, Brito RS. Men's knowledge of labor and childbirth. *Esc Anna Nery.* 2015; 19(3):454-9. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150060>
3. Arrais AR, Araujo, TCCF, Schiavo RA. Risk Factors and Protection Associated with Postpartum Depression in Psychological Prenatal Care. *Psicol Cienc Prof.* 2018; 38(4):711-29. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>
4. Romagnolo NA, Costa AO, Souza NL, Somera VCO, Benincasa M. The family as a risk factor and protection during pregnancy and postpartum. *Semina Ciênc Soc Hum.* 2017; 38(2):133-46. doi: <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2017v38n2p133>
5. Gabardo-Martins, LMD, Ferreira, MC, Valentini, F. Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support. *Trends Psychol.* 2017; 25(4):1873-83. doi: <https://doi.org/10.9788/tp2017.4-18pt>
6. Hutti MH, Armstrong DS, Myers JA, Hall LA. Grief intensity, psychological well-being, and the intimate partner relationship in the subsequent pregnancy after a perinatal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2015; 44(1):42-50. <https://doi:10.1111/1552-6909.12539>
7. Linares AM, Hall L, Ashford K. Psychometric Testing of the Autonomy and Relatedness Inventory-Spanish Version. *J Nurs Measurement.* 2015; 23(1):27E-37E. doi: <https://doi.org/10.1891/1061-3749.23.1.27>
8. Góes FB, Ledo BC, Santos AST, Pereira-Ávila FV, Silva ACSS, Christoffel, MM. Cultural adaptation of Infant Feeding Intentions Scale (IFI) for preg-

- nant women in Brazil. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(Suppl 4):e20190103. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0103>
9. Minosso, KC, Toso, BRGO, Piva, EK, Christoffel, MM. Validation of the knowledge breastfeeding scale into Brazilian Portuguese. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33:1-11. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0067>
 10. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures, Institute for Work & Health [Internet]. 2007 [cited Mar 29, 2020];1-45. Available from: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
 11. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Cienc Saúde Coletiva.* 2015; 20(3):925-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
 12. Melo GAA, Silva RA, Pereira FGF, Caetano JA. Cultural adaptation and reliability of the General Comfort Questionnaire for chronic renal patients in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017; 25(1):e2963. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2280.2963>
 13. Esperón JMT, Cabral IE, Leal RJ, Rodrigues EC, Christoffel MM, Moraes JRMM. Translation and cultural adaptation of data collection instruments on gender construction in childhood. *Esc Anna Nery.* 2018; 22(3):e20170371. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0371>
 14. Oliveira F, Kuznier TP, Souza CC, Chianca TCM. Theoretical and methodological aspects for the cultural adaptation and validation of instruments in nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(2):e4900016. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>
 15. Cunha CM, Neto OPA, Stackfleth R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Rev Atenç Saúde.* 2016; 14(47):75-83. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n47.3391>
 16. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017; 26(3):649-59. doi: <https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
 17. Cardoso D, Pascoal PM, Rosa PJ. Facing polyamorous lives: translation and validation of the attitudes towards polyamory scale in a Portuguese sample. *Sex Relatsh Ther.* 2018; 35(1), 115-30. doi: <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1549361>
 18. Queluz FNFR, Barham EJ, Santis L, Ximenes VS, Santos AAA. Dyadic Relationship Scale: evidences of validity for Brazilian caregivers of elderly. *Psico (Porto Alegre).* 2018; 49(3):294-303. doi: <https://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2018.3.28227>
 19. Yang I, Hall LA, Ashford K, Paul S, Polivka B, Ridner SL. Pathways from socioeconomic status to prenatal smoking: a test of the reserve capacity model. *Nurs Res.* 2017; 66(1):2-11. doi: <https://dx.doi.org/10.1097/NNR.0000000000000191>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons