



## ADAPTAÇÃO E VALIDADE DE CONTEÚDO DA VERSÃO BRASILEIRA DA CAMBRIDGE WORRY SCALE

### ADAPTATION AND VALIDITY OF CONTENT OF THE BRAZILIAN VERSION OF THE CAMBRIDGE WORRY SCALE

### ADECUACIÓN Y VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA VERSIÓN BRASILEÑA DE LA CAMBRIDGE WORRY SCALE

Maria Aurelina Machado de Oliveira<sup>1</sup>, Welyton Paraíba da Silva Sousa<sup>2</sup>, Eulália Maria Chaves Maia<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivos:** fazer a adaptação semântica dos itens da *Cambridge Worry Scale* do inglês para o português brasileiro; avaliar evidências de validade de conteúdo pelo Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). **Método:** estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa, que consistiu em uma adaptação transcultural da *Cambridge Worry Scale* (CWS) realizada a partir de três etapas: na primeira, obteve-se a autorização formal dos autores; a segunda consistiu na preparação e consolidação da versão preliminar, formada pela maioria dos itens da tradução 01 e, por fim, realizou-se a validação de conteúdo acerca dos critérios clareza, pertinência prática e relevância teórica. **Resultados:** os CVCs foram maiores que 0,8 na maior parte dos itens. A dimensão teórica apresentou concordância substancial dos juízes ( $k=0,7164$ ). Essa etapa resultou na versão experimental que foi aplicada a 39 gestantes com diferentes níveis de escolaridade. **Conclusão:** a versão experimental da escala mostrou-se apta para o uso. **Descritores:** Preocupações Maternas; Psicometria; Adaptação; Validade de Conteúdo; Escala.

#### ABSTRACT

**Objectives:** to make the semantic adaptation of the items of the *Cambridge Worry Scale* from English to Brazilian Portuguese; Evaluate evidence of content validity by Content Validity Coefficient (CVC). **Method:** a cross-sectional study with a quantitative approach, consisting of a cross-cultural adaptation of the *Cambridge Worry Scale* (CWS), carried out in three stages: first, the author's formal authorization was obtained; The second consisted of the preparation and consolidation of the preliminary version, formed by the majority of the items of the translation 01 and, finally, validation of contents about the criteria clarity, practical relevance and theoretical relevance was carried out. **Results:** CVCS were greater than 0.8 in most of the items. The theoretical dimension presented substantial concordance of the judges ( $k = 0.7164$ ). This stage resulted in the experimental version that was applied to 39 pregnant women with different levels of schooling. **Conclusion:** the experimental version of the scale proved to be suitable for use. **Descriptors:** Maternal Worries; Psychometry; Adaptation; Content Validity; Scale.

#### RESUMEN

**Objetivos:** realizar la adaptación semántica de los elementos en la *Cambridge Worry Scale*, del inglés al portugués brasileño; evaluar evidencias de validez de contenido por el coeficiente de validez de contenido (CVC). **Métodos:** estudio transversal, con enfoque cuantitativo, que consistió en una adaptación transcultural de la *Cambridge Worry Scale* (CWS), llevando a cabo de tres etapas: en la primera, la autorización formal de los autores; la segunda consistió en la preparación y consolidación de la versión preliminar, formado por la mayoría de los elementos de la traducción en 01 y, por último, validación de contenido acerca de los criterios de claridad, pertinencia y relevancia práctica teórica. **Resultados:** la CVC fue mayor a 0,8 en la mayoría de los artículos. La dimensión teórica presentó acuerdo sustancial de los jueces ( $k = 0.7164$ ). Este paso resultó en la versión experimental que se aplicó a 39 mujeres embarazadas con diferentes niveles de escolaridad. **Conclusión:** la versión experimental de la escala demostró ser apta para el uso. **Descriptor:** Preocupaciones Maternas; Psicometría; Adaptación; Validez de Contenido; Escala.

<sup>1</sup>Professora, Doutora, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Piauí/UFPI, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Teresina (PI), Brasil. E-mail: [maria.aurelina@yahoo.com.br](mailto:maria.aurelina@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Psicólogo, Doutorando, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: [welytonpa@yahoo.com.br](mailto:welytonpa@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Professora Doutora nos Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPsi) e Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA), Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: [eulalia.maia@yahoo.com.br](mailto:eulalia.maia@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

A gravidez, para a Psicologia da Gravidez, é um acontecimento que implica mudanças físicas, fisiológicas e emocionais na vida da mulher e que interfere também no cotidiano de toda a família, constituindo uma experiência repleta de sentimentos intensos.<sup>1-</sup>

<sup>2</sup> Por sua vez, a Psicologia do Desenvolvimento entende o processo gestacional como um momento marcante na vida da mulher, constituindo parte do ciclo vital feminino que traz mudanças significativas no desenvolvimento maturacional.<sup>3</sup>

Um estudo, ao se basear nessas duas áreas, considerou a gestação como um período de transição existencial e biológica que, para ter um curso adequado, depende de múltiplos fatores.<sup>4</sup> Dentre esses, citam-se os vários ajustamentos para resolver tarefas desenvolvimentais peculiares e viver crises próprias que implicam a necessidade de reorganização e ainda acarretam várias preocupações de caráter normativo, próprias do período. Logo, fatores emocionais se mostram inter-relacionados com fatores hormonais e psicológicos, muitas vezes não sendo possível discriminar o que é biológico ou psicológico.

Pelo fato de a gestação constituir-se enquanto período de transição na vida da mulher, está relacionada aos níveis de emoção e ansiedade elevados, portanto, monitorar os níveis de afetos positivos e negativos é importante, pois achados sugerem que a ansiedade durante a gravidez pode influenciar mudanças biológicas que, por sua vez, influenciam resultados subsequentes, geralmente desfavoráveis para a gestante e/ou feto.<sup>5</sup>

Um dos conceitos propostos para a monitoração é o de preocupação, considerado fenômeno central deste estudo. Esse conceito é definido como uma corrente de pensamentos e imagens que são carregados com efeito negativo e relativamente incontrolável, geralmente, voltada para eventos futuros incertos.<sup>6</sup> A preocupação é considerada patológica quando apresenta a forma de pensar perseverante, característica comum de alguns transtornos de ansiedade.<sup>7</sup>

Na gravidez, dentre as preocupações mais frequentes relatadas, destaca-se: a possibilidade de o bebê ter algum problema médico, bem como a possibilidade de ocorrer um aborto espontâneo.<sup>5, 7-9</sup> Posteriormente, acontecem as preocupações com o parto e com a interação com o bebê à proporção que se aproxima a data prevista para o nascimento. Todas essas preocupações são

Adaptação e validade de conteúdo da versão brasileira...

comuns e transversais às gestantes e não dependem de variáveis como idade, escolaridade ou situação profissional da gestante.<sup>5,7</sup>

Constatou-se a falta de instrumentos para avaliar a preocupação na gravidez no país. A partir de revisões da literatura contemplando o fenômeno, observou-se que existe um instrumento que avalia preocupações na gestação, a *Cambridge Worry Scale*. Visando a incrementar com instrumentos que possam avaliar as preocupações maternas de forma objetiva e rápida, este estudo teve como objetivo geral investigar evidências psicométricas da *Cambridge Worry Scale* (CWS), sendo apresentados, neste artigo, os dados dos objetivos específicos referentes à adaptação semântica dos itens e as evidências de validade de conteúdo por meio do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC).

A *Cambridge Worry Scale* foi elaborada no Reino Unido, em 2003. É composta por quatro fatores que, ao contemplar a ordem de obtenção, são: área sociomédica (itens 10, 11, 12, 13); relações (itens 4, 5); saúde (itens 6, 7, 9, 16) e área socioeconômica (itens 1, 2 e 8). Os itens 3, 14 e 15 apresentaram baixa comunalidade em relação ao grupo de gestantes pesquisado, por isso, não foram incluídos em nenhum dos fatores propostos.<sup>5</sup>

A forma de resposta da CWS é uma escala *Likert* de seis pontos que varia entre: 0 - *Não é uma preocupação* e 5 - *É uma grande preocupação*. No que concerne à análise dos escores, não é necessário inverter a pontuação de nenhum dos itens, sendo que pontuações mais elevadas na escala traduzem preocupações em maior número e/ou de maior intensidade. A escala teve bons indicativos de validade de construto, convergente, discriminante e de critério, como também de confiabilidade ( $\alpha=0,79$  - escala).<sup>5</sup>

Esta escala tem sido muito empregada desde a sua publicação, em 2003, no Reino Unido (Green *et al.*, 2003)<sup>5</sup>. Ainda foi validada em outras populações, como em estudos na Suécia<sup>10</sup>, no Reino Unido<sup>11</sup>, na Alemanha<sup>12</sup>, na Espanha<sup>7</sup>, Grécia<sup>13</sup> e, mais recentemente, em Portugal<sup>14</sup>, sendo dotada de boas qualidades psicométricas.

Assim, o processo de adaptação e busca de evidências psicométricas da CWS visa a contribuir com a implementação de intervenções que busquem prevenir, identificar e tratar transtornos psíquicos que podem permear a gestação, como a ansiedade e a depressão, já que a escala pode ser aplicada como preditor da depressão pós-parto. Além disso, ela pode ser utilizada para

Oliveira MAM de, Sousa WPS, Maia EMC.

a realização de triagem e monitoramento das preocupações das gestantes durante todo o pré-natal.<sup>5,15</sup>

## MÉTODO

A adaptação transcultural, cujo modelo de adaptação de instrumentos psicológicos utilizado foi norteado por três tipos de procedimentos: autorização formal do autor para a utilização do instrumento; adaptação - preparação e consolidação da versão preliminar e validação do conteúdo (versão experimental).<sup>16</sup>

O primeiro passo para a adaptação foi a solicitação da *autorização formal* junto a autor para a utilização do instrumento. Em seguida, procedeu-se à *preparação da versão preliminar*, na qual se realiza a tradução da versão original. Neste estudo, optou-se pela técnica de tradução reversa (*back translation*), que consistiu em fazer duas traduções, independentes do instrumento, para o idioma do estudo. Posteriormente, as versões traduzidas foram retraduzidas para o idioma original por bilíngues que não participaram da primeira etapa e não conheciam o instrumento (às cegas).

A etapa de *consolidação da versão preliminar do instrumento* foi executada depois da tradução do instrumento, de forma independente, por duas ou mais pessoas fluentes nos dois idiomas, com o propósito de unificar uma versão preliminar do instrumento. Esta parte do processo foi feita pelo método de comitê (painel de especialistas), sendo que cada especialista avaliou item por item, de forma a definir qual das retrotraduções mais se aproximava da original.

Por fim, após a realização de todos os passos da fase de adaptação, procedeu-se à *validação do conteúdo*, que implica a realização de análises que investiguem a clareza, a representatividade e a relevância dos itens. Esta etapa foi feita com o apoio de juízes-avaliadores que realizaram uma avaliação subjetiva (pessoal e opinativa), com o propósito de verificar se a escala em questão media o que ela se propunha a medir, pelo viés do conteúdo. Tal aspecto corresponde à validade de conteúdo postulado por estudiosos na área de adaptação e validação de instrumentos psicológicos.<sup>16,17</sup>

Nessa etapa, também se fez uso do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para identificar itens que, por acaso, não estivessem adequados aos objetivos da escala. Tal coeficiente avalia a concordância entre os juízes.<sup>16</sup> O CVC é calculado com base na

Adaptação e validade de conteúdo da versão brasileira...

avaliação dos juízes-avaliadores, cuja quantidade utilizada nesta pesquisa foi de três juízes.

Para o cálculo do CVC, foi fornecida uma planilha com todos os itens da CWS identificados na versão preliminar, na qual cada juiz-avaliador analisou cada item da escala a partir de quatro critérios: Clareza da Linguagem, Pertinência Prática, Relevância Teórica e Dimensão Teórica. A avaliação dos itens foi feita com base numa escala do tipo *Likert* que variou de um a cinco, sendo que um representava “pouquíssima”; dois, “pouca”; três, “média”; quatro, “muita” e cinco, “muitíssima”. Após cada juiz-avaliador responder à planilha com os tópicos referentes à versão preliminar, efetuou-se o cálculo do CVC, conforme sugerido pela referência utilizada.<sup>16</sup>

Após a realização desse cálculo, consideraram-se aceitáveis os itens da escala que obtiveram CVC > 0,8. No que concerne à análise da dimensão teórica, buscou-se a concordância entre as avaliações dos juízes.<sup>16</sup> Por se tratar de uma variável categórica, também se utilizou o coeficiente Kappa e, pelo fato de serem três juízes, foi usado o Kappa médio. O valor do Kappa considerado como adequado foi  $0,20 \leq \kappa \leq 1,00$ .

Concluídas todas essas etapas, obteve-se a versão experimental, que foi aplicada a uma amostra piloto: 10% da amostra proposta (39 participantes), distribuída de forma equitativa, com base no nível de escolaridade (Fundamental, Médio e Superior). A intenção foi verificar se os procedimentos estavam adequados, se existia algum item que permaneceu incompreensível ou, ainda, se este se comportaria de uma forma diferente da esperada.

De forma geral, as análises dos dados foram feitas com o auxílio do software *Statistical Package for Social Science* (SPSS 21.0).<sup>18</sup> Realizaram-se estatísticas descritivas, cálculo do Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) e do Kappa.

O estudo foi submetido à análise e avaliação dos parâmetros éticos, a partir do cadastramento na Plataforma Brasil, a fim de ser apreciado quanto aos critérios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/12, tendo obtido parecer favorável sob nº 572.558/2014.

## RESULTADOS

A *autorização formal* junto aos autores, para a utilização do instrumento, foi obtida da autora Josephine Green. Em seguida, foram realizadas duas traduções independentes e,

Oliveira MAM de, Sousa WPS, Maia EMC.

posteriormente, as versões foram retraduzidas para o idioma original por bilíngues que não participaram da primeira etapa e não conheciam o instrumento (às cegas).

A consolidação da versão preliminar do instrumento foi feita pelo método de comitê (painel de especialistas), formado por três avaliadores com pós-graduação (um

Adaptação e validade de conteúdo da versão brasileira...

especialista, um mestrando e uma doutoranda, todos da área de Psicologia, com experiência em validação de instrumentos psicológicos) que avaliaram item por item, seguindo as orientações citadas no item Método.<sup>16</sup> As análises dessa etapa resultaram na versão preliminar da *Cambridge Worry Scale*, cujos itens estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1. Versões de Traduções (T01 e T02) e Retrotraduções (R01 e R02) escolhidas de cada item da CWS para a elaboração da versão preliminar. Natal (RN), Brasil, 2015.

| Item    | Tradução           | Retrotradução      | Observação                                     |
|---------|--------------------|--------------------|------------------------------------------------|
| Item 1  | T01 + T02          | R01                | Junção de T01 e T02<br>Sua moradia/casa.       |
| Item 2  | T01 / T02 - iguais | R01                | -                                              |
| Item 3  | T01                | R01                | -                                              |
| Item 4  | T01                | R01                | -                                              |
| Item 5  | T01 / T02 - iguais | R02                | -                                              |
| Item 6  | T01 / T02 - iguais | R01 / R02 - iguais | -                                              |
| Item 7  | T01 / T02 - iguais | R01 / R02 - iguais | -                                              |
| Item 8  | T01                | R01 / R02 - iguais | -                                              |
| Item 9  | T01 / T02 - iguais | R01 / R02 - iguais | -                                              |
| Item 10 | T02                | R01                | -                                              |
| Item 11 | T01- ajustado      | R01                | T01:<br>Exames internos → Fazer exames...      |
| Item 12 | T01                | R01 / R02 - iguais | -                                              |
| Item 13 | T01 / T02 - iguais | R01                | -                                              |
| Item 14 | T01 + T02          | R01                | T01/T02:<br>(Se aplicável) → (“Se for o caso”) |
| Item 15 | T02                | R01 / R02 - iguais | -                                              |
| Item 16 | T02                | R01                | -                                              |

Na etapa de validação de conteúdo, foi usado o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), coeficiente que avalia a concordância

entre os juízes.<sup>16</sup> Os resultados, com os valores do CVC<sub>f</sub> e da concordância dos juízes de cada item, estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 2. Cálculo do CVC<sub>f</sub> da Clareza, Pertinência Prática e Relevância Teórica e avaliação da dimensão teórica. Natal (RN), Brasil, 2015.

| Nº    | Item                                            | CVC <sub>f</sub> |       |       | Dimensão teórica (Nº de juízes) |   |   |    |    |  |
|-------|-------------------------------------------------|------------------|-------|-------|---------------------------------|---|---|----|----|--|
|       |                                                 | CL               | PP    | RT    | SM                              | R | S | SE | G  |  |
| 1     | Sua moradia/casa                                | 0,89             | 0,83  | 0,83  | -                               | - | - | 3  | SE |  |
| 2     | Problemas financeiros                           | 0,83             | 0,83  | 0,83  | 3                               | - | - | 3  | SE |  |
| 3     | Problemas com a lei                             | 0,89             | 0,83  | 0,83  | -                               | - | - | 3  | SF |  |
| 4     | Seu relacionamento com esposo/parceiro          | 0,83             | 0,89  | 0,89  | -                               | 3 | - | -  | R  |  |
| 5     | Seu relacionamento com amigos e família         | 0,89             | 0,89  | 0,89  | -                               | 3 | - | -  | R  |  |
| 6     | Sua própria saúde                               | 0,89             | 0,89  | 0,89  | 1                               | - | 2 | -  | S  |  |
| 7     | A saúde de alguém próximo a você                | 0,89             | 0,89  | 0,89  | -                               | 2 | 1 | -  | S  |  |
| 8     | Problemas no emprego                            | 0,89             | 0,83  | 0,83  | 1                               | - | - | 2  | SE |  |
| 9     | A possibilidade de algo estar errado com o bebê | 0,83             | 0,89  | 0,89  | 1                               | - | 2 | -  | S  |  |
| 10    | Ir ao hospital                                  | 0,89             | 0,89  | 0,89  | 3                               | - | - | -  | SM |  |
| 11    | Fazer exames internos                           | 0,63             | 0,89  | 0,89  | 1                               | - | 2 | -  | SM |  |
| 12    | Parto                                           | 0,89             | 0,89  | 0,89  | 2                               | - | 1 | -  | SM |  |
| 13    | Lidar com o novo bebê                           | 0,89             | 0,89  | 0,89  | -                               | 3 | - | -  | SM |  |
| 14    | Desistir do trabalho (se for o caso)            | 0,96             | 0,83  | 0,83  | -                               | - | - | 3  | SF |  |
| 15    | Se o seu parceiro estará com você no parto      | 0,89             | 0,89  | 0,89  | -                               | 3 | - | -  | SF |  |
| 16    | A possibilidade de aborto                       | 0,89             | 0,89  | 0,89  | 1                               | 1 | 1 | -  | S  |  |
| Total |                                                 | 0,829            | 0,834 | 0,834 |                                 |   |   |    |    |  |

Legenda: Nº: número da questão; CVC<sub>f</sub>: coeficiente de validade de conteúdo; CL: clareza de linguagem; PP: pertinência prática; RT: relevância teórica; SM: sociomédica; R: relações; S: saúde; SE: socioeconômica; G: dimensão teórica proposta por Green (2003); SF: sem fator.

Acerca da dimensão teórica, também se efetuaram análises com o Kappa de Fleiss, cujo valor obtido foi 0,7164. Este valor indica concordância substancial na avaliação dos

juízes. A partir desses resultados, obteve-se a versão experimental da CWS, exposta na Figura 1.



A maioria de nós se preocupa com alguma coisa. Esta lista não tem o objetivo de lhe dar mais preocupações, mas gostaríamos de saber se alguma dessas coisas está lhe preocupando de alguma maneira. Por favor, circule um número para cada item para mostrar o quão preocupante ele é para você no momento: de 0, se não é uma preocupação; a 5, se é algo com o qual você está totalmente preocupada.

|                                                    | Não é uma preocupação |   |   |   |   | Muita preocupação |
|----------------------------------------------------|-----------------------|---|---|---|---|-------------------|
| 1. Sua moradia/casa                                | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 2. Problemas financeiros                           | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 3. Problemas com a lei                             | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 4. Seu relacionamento com esposo/parceiro          | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 5. Seu relacionamento com amigos e família         | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 6. Sua própria saúde                               | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 7. A saúde de alguém próximo a você                | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 8. Problemas no emprego (se for o caso)            | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 9. A possibilidade de algo estar errado com o bebê | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 10. Ir ao hospital                                 | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 11. Fazer exames internos                          | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 12. Parto                                          | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 13. Lidar com o novo bebê                          | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 14. Desistir do trabalho (se for o caso)           | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 15. Se o seu parceiro estará com você no parto     | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |
| 16. A possibilidade de aborto                      | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 |

Se há mais alguma coisa que está lhe preocupando ou gostaria de dizer mais sobre algum item acima, por favor, use este espaço para nos contar sobre isso:

Figura 1. Versão experimental da *Cambridge Worry Scale*. Natal (RN), Brasil, 2016. *Escala de Preocupação de Cambridge* (Oliveira et al, 2016).

DISCUSSÃO

Acerca dos dados referentes à elaboração e consolidação da versão preliminar, dispostos na tabela 1, pode-se observar que a maioria dos itens escolhidos das Traduções foram itens considerados iguais na versão T01 (Tradução 01) e T02 (Tradução 02). Ao todo, foram seis itens. A segunda posição foi para itens da T01 (cinco itens) e, em menor quantidade, itens exclusivos da T02 e aqueles oriundos da junção de itens das duas traduções (T01 e T02). De forma geral, pode-se destacar que, ao considerar a maioria dos itens selecionados, a Tradução 01 teve mais itens escolhidos, ao todo, onze. Acerca do fato, supõe-se que a versão tenha sido traduzida de maneira mais literal e contemplou aspectos formais do instrumento.

De forma geral, a R01 (Retrotradução 01) obteve a maioria dos itens tanto ao considerar apenas os itens escolhidos apenas da R01, como àqueles escolhidos por serem iguais nas duas Retrotraduções (R01 e R02), no total de quinze. Diante do fato, pode-se inferir que a R01 foi mais fidedigna, sendo que o fato da maioria dos itens escolhidos na versão traduzida T01 também pode ser apontado

como fator responsável por esse resultado, portanto, isso também pode ter relação com a qualidade da R02, o que pode significar que, talvez, a retrotradução não tenha sido confiável.

Após a realização dos cálculos dos coeficientes de validação de conteúdo (ver Tabela 2), consideram-se aceitáveis os itens da escala que obtiveram  $CVC_f > 0,8$ .<sup>16</sup> Tal índice também foi usado para avaliar as questões referentes à clareza de linguagem, à pertinência prática e à relevância teórica.

Ao considerar os dados dispostos na tabela 2, pode-se observar que a maioria dos itens da CWS, bem como o escore total com relação à Clareza da Linguagem (CL), Pertinência Prática (PP) e Relevância Teórica (RT), obteve um  $CVC_f$  maior que 0,8. Apenas o item 11 apresentou um CVC abaixo do valor de corte (0,63). Porém, mesmo assim, este item foi utilizado no instrumento para, posteriormente, serem feitas análises mais apuradas, especialmente, acerca do fator.

De forma geral, a validação de conteúdo da versão preliminar da CWS obteve a maioria dos CVC com valores considerados adequados para a utilização na população de gestantes a que se propõe. Ressalta-se que apenas o item

Oliveira MAM de, Sousa WPS, Maia EMC.

11 não obteve um valor do Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) dentro do parâmetro, sendo necessário um pouco de cautela na sua utilização, o que não implica desconsiderá-lo na pesquisa, pois tal valor não interferiu no CVC<sub>r</sub> do item Clareza.

No que concerne à Dimensão Teórica dos dezesseis itens, apenas os itens 7, 11 e 13 apresentaram opinião dos avaliadores divergente da dimensão proposta no instrumento original,<sup>5</sup> de forma que o item 7 apresentou a dimensão Relações pelos avaliadores e, na escala, é proposta a dimensão Saúde. O item 11 obteve maior pontuação no fator Saúde, enquanto a dimensão sugerida é Sociomédica. O item 13 obteve pontuação dos três juízes para a dimensão Relações, enquanto, na versão da autora, pertence à área Sociomédica. Destaca-se que os itens 3, 14 e 15, embora tenham sido avaliados nas dimensões propostas, não são enquadrados em nenhuma dimensão, sendo considerados sem fator (SF).

Acerca da Dimensão Teórica, oito itens foram analisados pelos juízes-avaliadores, conforme os fatores propostos por Green *et al* (2003). Isso implica mais da metade dos itens, já que três itens são classificados sem fator (SF). Posteriormente, ao final de toda a coleta da pesquisa, pretende-se usar a análise fatorial exploratória para ratificar o agrupamento dos itens nos fatores indicados.

Para a avaliação dos juízes do painel de especialistas, para além do consenso, utilizou-se o Kappa de Fleiss (k), que avalia estatisticamente a confiabilidade do acordo na avaliação entre juízes. A interpretação do coeficiente Kappa pode ser classificada como: a) concordância quase perfeita (k= 0,81-1,00); b) concordância substancial (k= 0,61-0,80); c) concordância moderada (k=0,41-0,60); d) concordância fraca ou pequena (k=0,21-0,40); e) concordância leve (k=0,0-0,20) e nenhuma correlação quando forem menores do que zero (0), indicando ausência.<sup>19</sup> De acordo com tais valores, o valor obtido do Kappa nesta etapa sinaliza concordância substancial entre os juízes.

Após a realização de todas essas etapas, a versão experimental obtida (Figura 1) foi aplicada a uma amostra piloto de 39 gestantes distribuídas de forma equitativa com base no nível de escolaridade (Fundamental, Médio e Superior). Todas as participantes informaram ter compreendido o instrumento e apenas uma ressalva foi feita em relação ao item 16. A colocação feita foi acerca do significado, o que aparentou uma falta de compreensão associada à falta de informação da gestante em relação ao item propriamente dito. Frisa-

Adaptação e validade de conteúdo da versão brasileira...

se que posteriormente serão feitas outras análises estatísticas inferenciais e multivariadas para complementar o processo de adaptação e validação da escala.

## CONCLUSÃO

A versão brasileira da *Cambridge Worry Scale*, conforme a proposta de adaptação e validação de conteúdo adotada neste estudo, mostrou-se um instrumento apto para ser usado no grupo de gestantes proposto, com valores de Coeficientes de Validação de Conteúdo (CVC), para a maioria dos itens, e com valor total para critérios de Clareza, Pertinência Prática e Relevância Teórica maior que o ponto de corte estabelecido (0,8), além de valor substancial do Kappa de Fleiss.

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados, sendo apresentada a versão adaptada e com bons Coeficientes de Validade de Conteúdo da versão brasileira da *Cambridge Worry Scale* para o português brasileiro. A CWS constitui um instrumento que pode fazer parte da triagem pré-natal, seja numa perspectiva preventiva ou interventiva terapêutica, pois aborda aspectos emocionais referentes às preocupações que a gestante está apresentando. Estas, por sua vez, podem interferir de forma negativa tanto na gestação, quanto no pós-natal e no vínculo mãe-bebê.

Torna-se importante que estudos também sinalizem que, quanto melhor o estado emocional da mulher no período gestacional, maior a possibilidade de tais ajustamentos serem considerados apropriados, seja à gestação ou à maternidade. Portanto, conhecer e buscar intervir nas preocupações apresentadas no período gestacional constitui uma boa estratégia, visando a um período gestacional mais saudável.

## FINANCIAMENTO

Fundação de Apoio à Pesquisa do Rio Grande do Norte (FAPERN) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## REFERÊNCIAS

1. Benute GRG, Nomura RMY, Pereira PP, Lucia MCS, Zugaib M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2009 [cited 2016 July 02];55(3):322-327. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302009000300027&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302009000300027&lng=en).
2. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. São Paulo: Saraiva, 2002.

Oliveira MAM de, Sousa WPS, Maia EMC.

3. Papalia DE; Olds SW, Feldman RD. Desenvolvimento humano. Porto Alegre: McGraw-Hill do Brasil, 2009.
4. Maia EMC, Almondes KM, Oliveira LCB. Gravidez: compreendendo seus aspectos psicológicos. Em: Maia EMC (orgs.). Psicologia, saúde e desenvolvimento humano. Natal: EDUFRRN, 2012, p. 69-78.
5. Green JM, Kafetsios K, Statham HE, Snowden CM. Factor structure, validity and reliability of the Cambridge Worry Scale in a pregnant population. J Health Psychol [Internet]. 2003 [cited 2016 Aug 04]; 8(6):753-64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14670208>
6. Borkovec T, Ray W, Stober J. Worry: a cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. Cognit Ther Res 1998; 22(6):561-76.
7. Carmona Monge, FJ, Peñacoba-Puente C, Morales DM, Abellán IC. Factor structure, validity and reliability of the Spanish version of the Cambridge Worry Scale. Midwifery [Internet]. 2012 Feb [cited 2016 Aug 04];28(1):112-19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21247673>
8. Conde A, Figueiredo B. Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. Anál psicol. [Internet]. 2009 [cited 2015 May 10];25(3):381-98. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S087082312007000300006&lng=pt&tln=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312007000300006&lng=pt&tln=pt)
9. Graça LCC, Figueiredo MCB, Conceição MTCC. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno Rev. Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Apr [cited 2016 Aug 06];19(2):429-436. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692011000200027&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000200027&lng=en)
10. Öhman S, Grunewald C, Waldenström U. Women's worries during pregnancy: testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish women. Scand J Caring Sci. 2003; 17(2):148-52.
11. Jomeen J, Martin CR. The factor structure of the Cambridge Worry Scale in early pregnancy. J Health Psychol [Internet]. 2005 Jun [cited 2016 Aug 04];20(1):25-48. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12753515>
12. Petersen JJ, Paulitsch MA, Guethlin C, Gensichen GJ, Jahn A. A survey on worries of

Adaptação e validade de conteúdo da versão brasileira...

- pregnant women: testing the German version of the Cambridge Worry Scale. BMC Public Health [Internet]. 2009 Dec [cited 2016 Aug 04];9(490):1-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20038294>
13. Gourounti K, Lykeridou K, Taskou C, Kafetsios K, Sandall J. A survey of worries of pregnant women: Reliability and validity of the Greek version of the Cambridge Worry Scale. Midwifery [Internet]. 2012 Dec [cited 2016 Aug 04];28(6):746-53. Available from: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(11\)00137-9/abstract](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(11)00137-9/abstract)
  14. Nazaré B, Fonseca A, Canavarro MC. Avaliação das preocupações sentidas durante a gravidez: estudos psicométricos da versão portuguesa da Cambridge Worry Scale (CWS). Laboratório de Psicologia [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 04];10(1):81-95. Available from: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/view/625>
  15. Jesus Silva MM, Leite EPRC, Nogueira DA, Clapis MJ. Anxiety and depression in pregnancy: characterization of pregnant women who received prenatal care in public health units. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Aug [cited 2016 May 04];9(Supl. 7):9027-37. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7511/pdf\\_8443](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7511/pdf_8443)
  16. Pasquali L. e cols. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010; p. 506-20.
  17. Urbina S. Fundamentos da testagem psicológica. Porto Alegre: Artmed; 2007.
  18. IBM SPSS Statistics. IBM. 2012. Software [cited 2014 June 04]. Available from: <http://www-01.ibm.com/software/analytics/spss/products/statistics>
  19. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics [Internet]. 1977 Mar [cited 2015 May 25];33(1):159-74. Available from: <http://www.jstor.org/stable/2529310>

Submissão: 31/07/2016

Aceito: 17/04/2017

Publicado: 15/05/2017

#### Correspondência

Maria Aurelina Machado de Oliveira  
Av. Abdias Neves, 799, Bloco B, Ap. 101  
Bairro Piçarra  
CEP: 64015-901 – Teresina (PI), Brasil