

Adaptação cultural e confiabilidade da *Reproductive Autonomy Scale* para mulheres no Brasil

Cultural and reliable adaptation of the Reproductive Autonomy Scale for women in Brazil

Adaptación cultural y confiabilidad de la *Reproductive Autonomy Scale* para mujeres de Brasil

Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes¹

Ana Cleide da Silva Dias²

Sílvia Lúcia Ferreira¹

Gabriela Cardoso Moreira Marques³

Chirlene Oliveira de Jesus Pereira¹

Descritores

Saúde reprodutiva; Autonomia pessoal; Saúde da mulher; Estudos de validação; Reprodutibilidade dos testes; Tradução

Keywords

Reproductive health; Personal autonomy; Women's health; Validation studies; Reproducibility of results; Translating

Descriptors

Salud reproductiva; Autonomía personal; Salud de la mujer; Estudios de validación; Reproducibilidad de los resultados; Traducción

Submetido

19 de Outubro de 2018

Aceito

1 de Abril de 2019

Autorecorrespondente

Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes
<https://orcid.org/0000-0001-8302-6887>
E-mail: naratbsorte@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900041>



Resumo

Objetivo: Traduzir e adaptar a *Reproductive Autonomy Scale* para a cultura brasileira e avaliar a confiabilidade da versão adaptada.

Métodos: Estudo metodológico, que seguiu as etapas de tradução, consenso entre juízas, retro-tradução, validação semântica e pré-teste. A confiabilidade foi verificada de acordo com a consistência interna (alfa de Cronbach) e a estabilidade temporal usando o teste-reteste (coeficiente de correlação intraclass). A escala foi aplicada em uma amostra de 140 mulheres, sendo 70 trabalhadoras rurais do Vale do São Francisco e 70 quilombolas do Território de Identidade Sertão Produtivo, no Brasil.

Resultados: A *Reproductive Autonomy Scale* foi adequadamente adaptada para a cultura brasileira. O alfa de Cronbach da escala como um todo foi de 0,76, indicando consistência interna adequada. A análise da reprodutibilidade mostrou que não houve diferença significativa nos escores teste-reteste e o valor do CCI=0,93 para toda a escala indicou excelente reprodutibilidade.

Conclusão: A *Reproductive Autonomy Scale* é apropriada e confiável para avaliar a autonomia reprodutiva de mulheres brasileiras.

Abstract

Objective: To translate and adapt the Reproductive Autonomy Scale to the Brazilian culture and evaluate the reliability of the adapted version.

Methods: Methodological study, in which were followed the steps of translation, consensus among judges, back-translation, semantic validation and pre-test. Reliability was checked through internal consistency (Cronbach's alpha) and temporal stability by using the test-retest (intraclass correlation coefficient). The scale was applied to a sample of 140 women, of which 70 were rural workers of the São Francisco Valley and 70 were quilombola communities of the Identidade Sertão Produtivo Territory, in Brazil.

Results: The Reproductive Autonomy Scale was appropriately adapted for the Brazilian culture. The overall Cronbach's alpha of the scale was 0.76, which indicates adequate internal consistency. The reproducibility analysis showed no significant difference in test-retest scores and the ICC value=0.93 for the whole scale indicated excellent reproducibility.

Conclusion: The Reproductive Autonomy Scale is appropriate and reliable to evaluate the reproductive autonomy of Brazilian women.

Resumen

Objetivo: Traducir y adaptar la *Reproductive Autonomy Scale* a la cultura brasileña y evaluar la confiabilidad de la versión adaptada.

Métodos: Estudio metodológico que siguió las etapas de traducción, consenso entre juezas, retrotraducción, validación semántica y prueba piloto. La confiabilidad fue verificada de acuerdo con la consistencia interna (alfa de Cronbach) y la estabilidad temporal con la utilización del test-retest (coeficiente de correlación intraclass). La escala fue aplicada en una muestra de 140 mujeres, de las cuales 70 eran trabajadoras rurales de Vale do São Francisco y 70 quilombolas del Territorio de Identidad Sertão Produtivo, en Brasil.

Resultados: La *Reproductive Autonomy Scale* fue correctamente adaptada a la cultura brasileña. El alfa de Cronbach de la escala como un todo fue de 0,76, lo que indica consistencia interna adecuada. El análisis de reproductibilidad demostró que no hubo diferencias significativas en las puntuaciones test-retest y el valor del CCI=0,93 de toda la escala indicó excelente reproductibilidad.

Conclusión: La *Reproductive Autonomy Scale* es apropiada y confiable para evaluar la autonomía reproductiva de mujeres brasileñas.

Como citar:

Fernandes ET, Dias AC, Ferreira SL, Marques GC, Pereira CO. Adaptação cultural e confiabilidade da *Reproductive Autonomy Scale* para mulheres no Brasil. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(3):298-304.

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

²Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil.

³Universidade do Estado da Bahia, Guanambi, BA, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

A autonomia reprodutiva é a capacidade de mulheres decidirem, de forma livre, questões relacionadas ao melhor momento de engravidar, interromper uma gravidez indesejada ou continuá-la, fazer uso de contraceptivos que melhor se adequem às suas necessidades. Na prática, muitas vezes esta liberdade de escolhas é impedida, por questões multifatoriais da realidade das mulheres na sociedade e que acabam desvalorizando ou diminuindo o poder de exercer a liberdade de decisão reprodutiva.^(1,2)

Dentre os fatores que podem interferir nas decisões reprodutivas das mulheres, destacam-se as condições sociodemográficas, como idade, região, educação, religião, estado conjugal, cor/raça e trabalho diário.⁽²⁻⁴⁾

Há ainda nos dias atuais, arraigada no Brasil, uma cultura patriarcal e androcêntrica e a naturalização do privilégio de escolhas dado ao homem, que nega a muitas mulheres a sua autonomia reprodutiva.^(5,6)

A avaliação da autonomia reprodutiva em mulheres é uma tarefa difícil, pelo envolvimento de múltiplos fatores e escassez de instrumentos válidos para mensuração deste desfecho. A *Reproductive Autonomy Scale* foi desenvolvida e validada por professoras/pesquisadoras do Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Reprodução da Universidade da Califórnia e permite avaliar o poder de uma mulher alcançar a sua autonomia reprodutiva.⁽⁷⁾ Esse instrumento é composto por 14 itens, subdivididos em três subescalas: tomada de decisão (questões 1 a 4), ausência de coerção (questões 5 a 9) e comunicação (questões 10 a 14).

A primeira subescala é composta por perguntas sobre quem tem a palavra final em diferentes situações reprodutivas, tendo três opções de respostas: meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais, ou sogra/sogro) = 1 ponto; ambos, eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família como os pais, ou sogra/sogro) igualmente = 2 pontos; eu = 3 pontos. A segunda é constituída por questões referentes às situações em que as mulheres são coagidas. A terceira é formada por questões relacionadas à possibilidade de comunicação entre as mulheres e seus parceiros (ou outra pessoa, como pai, mãe, sogro/a), no que se refere ao relacionamento sexual e as decisões reprodutivas. Para

a segunda e a terceira subescalas, as opções de resposta são do tipo Likert: eu discordo muito = 1 ponto; eu discordo = 2 pontos; eu concordo = 3 pontos; eu concordo muito = 4 pontos.⁽⁷⁾ Como todos os itens na subescala ausência de coerção são teoricamente contrários à autonomia reprodutiva, é necessário inverter a pontuação dos itens desse constructo para calcular o escore de ausência de coerção.⁽⁷⁾ Para cada uma das três subescalas e para a escala como um todo, uma pontuação média é computada, com escores maiores indicando níveis mais altos de autonomia reprodutiva.⁽⁷⁾

Embora existam estudos na literatura internacional concentrando-se no empoderamento reprodutivo e sua associação com fatores sociodemográficos e reprodutivos, no cenário brasileiro este tipo pesquisa não foi identificado, bem como pesquisas utilizando instrumento multidimensional, validado e específico abordando a autonomia reprodutiva.

Até o momento, a *Reproductive Autonomy Scale* não foi traduzida para outras línguas. A adaptação da *Reproductive Autonomy Scale* para outros países é essencial e pertinente, pois as propriedades psicométricas, quando originalmente avaliadas a partir da validade de constructo dimensional, validade de constructo discriminante e consistência interna abrangeram resultados satisfatórios, sugerindo que a escala é válida e confiável.⁽⁷⁾ Dessa forma, o instrumento poderá contribuir para compreensão das intenções reprodutivas de mulheres de outras culturas, fornecer informações que auxiliem na proposição de intervenções em saúde sexual e reprodutiva que abordem a autonomia reprodutiva, além de facilitar comparações transculturais.⁽⁷⁾

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é traduzir e adaptar a *Reproductive Autonomy Scale* para a cultura brasileira e avaliar a confiabilidade da versão adaptada.

Métodos

Estudo do tipo metodológico, iniciado após concordância da autora principal do instrumento original.⁽⁷⁾ A *Reproductive Autonomy Scale* foi submetida ao processo de adaptação cultural proposto por estudiosos deste procedimento,⁽⁸⁾ com mudança da etapa da retro-tradução, realizada após parecer do comitê das juízas.⁽⁹⁾ A alteração mantém o objetivo

da retro-tradução de observar possíveis erros de significado entre a versão original e a versão adaptada, o que não ocorreria se a versão adaptada fosse posteriormente modificada pelo comitê das juízas.⁽⁹⁾

O estudo foi realizado em dois estados brasileiros: no Vale do São Francisco, em Petrolina-Pernambuco e em comunidades quilombolas do Território de Identidade Sertão Produtivo, na Bahia.

A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como a coleta de dados ocorreram no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018, em locais e horários agendados previamente, em ambiente reservado. Para a caracterização sociodemográfica, foi utilizado instrumento adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde.

Os critérios de elegibilidade das participantes foram: mulheres em idade reprodutiva (maiores de 18 anos), trabalhadoras rurais do Programa Chapéu de Palha Mulher, residentes em Petrolina-PE, e quilombolas residentes em comunidades localizadas no Sertão Produtivo, certificadas pela Fundação Palmares. Para o pré-teste do instrumento foi selecionada por conveniência uma amostra de 30 mulheres, sendo 15 trabalhadoras rurais e 15 quilombolas. Para o estudo de confiabilidade, o tamanho da amostra foi estimado considerando que nesta etapa, uma proporção aceitável é de 10 observações para cada item da escala.⁽¹⁰⁾ Como a escala contém 14 itens, a amostra do estudo foi de 140 mulheres, sendo 70 trabalhadoras rurais e 70 quilombolas. A seleção foi mediante comparecimento ao local determinado nas comunidades quilombolas e na sede do projeto Chapéu de Palha em data e horário estabelecidos previamente junto às lideranças locais, excluindo as que participaram do pré-teste. No primeiro contato, as mulheres foram informadas sobre o objetivo do estudo, a participação voluntária e a confidencialidade, sendo aplicada a escala em lugar privado e de forma individual. Das 140 mulheres incluídas no estudo de confiabilidade, foram selecionadas 30 participantes para avaliação da estabilidade temporal (reprodutibilidade teste-reteste).

A versão original do instrumento *Reproductive Autonomy Scale* foi traduzida para o português brasileiro por dois tradutores bilíngues e nativos do idioma-alvo (português do Brasil) de forma independente. As duas traduções foram simultaneamen-

te comparadas entre estes e as pesquisadoras, produzindo-se a versão-síntese em português.

A versão síntese foi, então, submetida à avaliação de um comitê de juízas, selecionadas pelo conhecimento sobre direitos sexuais e reprodutivos e gênero (docentes de Programas de Pós-Graduação, sendo uma doutora em Enfermagem, uma doutora em História Social, uma doutora em Ciências Sociais e uma doutora em Educação). Cada juíza recebeu o convite por e-mail para participar como membro do comitê. Após o aceite, receberam as orientações para avaliação, a versão original e a versão síntese em português.

As juízas avaliaram a versão traduzida a partir de um instrumento contemplando quatro equivalências e seus conceitos: semântica, idiomática, experiencial e conceitual.⁽¹¹⁾

O documento foi analisado pelo comitê de forma individualizada em cerca de 20 dias. A avaliação de cada juíza foi comparada com as demais e os itens que apresentaram concordância inferior a 90%⁽¹²⁾ em qualquer equivalência foram novamente avaliados pelo comitê.

Em seguida foi realizado o pré-teste⁽¹³⁾ com as 30 mulheres em idade reprodutiva selecionadas para esta etapa, cujo objetivo foi avaliar a compreensão dos itens da escala.

Por se tratar de um público com baixa escolaridade, a versão final da escala foi aplicada pelas pesquisadoras e não auto-aplicada, como na versão original. Após a aplicação, as mulheres foram questionadas quanto à dificuldade na escolha das respostas, no intuito de identificar a compreensão dos itens. Como as participantes relataram dificuldades quanto à compreensão, o que também foi observado pelas pesquisadoras, houve a necessidade de retorno ao comitê de juízas para uma nova avaliação.

Nesta etapa não foi realizado nenhum teste estatístico, apenas modificações nos itens de difícil compreensão por parte das respondentes, ocorrendo de forma que o contexto não fosse alterado.⁽¹⁴⁾

Por fim, formulou-se a versão final do instrumento em português, posteriormente traduzida para o inglês por dois tradutores independentes, e em seguida, em reunião consensual entre ambos, formulou-se a versão única. Esta versão foi encaminhada a autora principal da versão original para aprovação, pois não cabe ao comitê de juízas mu-

danças no conteúdo do instrumento.⁽⁸⁾ As pesquisadoras tiveram resposta favorável para a utilização da escala após as modificações considerando a escala adaptada culturalmente para a língua brasileira.

Recomenda-se que após os processos de tradução e adaptação cultural seja garantindo que a nova versão da escala em português apresente confiabilidade, ou seja, capacidade em produzir os mesmos resultados em momentos distintos e medidas verdadeiras dos itens.⁽¹⁵⁾

A consistência interna da versão final da escala foi avaliada na amostra de 140 mulheres. Após esta etapa, foi realizado o teste-reteste na subamostra de 30 mulheres, sendo que a reaplicação do instrumento ocorreu sete dias após terem respondido a escala pela primeira vez.

Utilizou-se procedimentos da estatística descritiva para expressar os resultados como frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão ou medianas e intervalos interquartis e valores mínimos e máximos. Quando necessário, a normalidade dos dados foi testada por meio dos testes Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov. A confiabilidade da escala foi avaliada por meio da consistência interna (alfa de Cronbach) e da reprodutibilidade teste-reteste [teste de Wilcoxon e coeficiente de correlação intraclassa (CCI)]. Por se tratar de uma escala com diversidade de constructos psicológicos, foram considerados como adequados valores de alfa de Cronbach $\geq 0,7$, com tolerância para valores discretamente inferiores a esse ponto de corte.⁽¹⁶⁾ Em relação ao CCI considerou-se: $CCI < 0,4$ = fraca reprodutibilidade; $0,4 \leq CCI < 0,75$ = moderada a boa reprodutibilidade; $CCI \geq 0,75$ = excelente reprodutibilidade.⁽¹⁷⁾ O nível de significância adotado foi de 5% ($\alpha = 0,05$) e todas essas análises foram realizadas no IBM SPSS Statistics para Windows (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp.).

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia e da Universidade Federal do Vale do São Francisco, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Durante o pré-teste, as participantes do estudo tiveram maior dificuldade na escolha das respostas

da segunda e da terceira subescalas, por se tratar de opções de resposta do tipo Likert, muitas vezes respondiam sim ou não e eram novamente orientadas sobre as opções de resposta (discordo muito, discordo, concordo e concordo muito).

Houve concordância geral do comitê em relação às equivalências, contudo, foi acatada a sugestão na forma de escrita do enunciado que explica a escala, tornando-o mais claro, sem a necessidade de exemplificação e estruturando-o no formato de tópicos. Na subescala tomada de decisão, a sugestão foi pela alteração da expressão “quem tem mais a dizer” por “quem decide”, e das expressões “discordo fortemente” e “concordo fortemente” para “discordo muito” e “concordo muito” nas opções de resposta do tipo Likert das subescalas ausência de coerção e comunicação.

Participaram do estudo de confiabilidade 140 mulheres com idade variando de 18 a 49 anos (média = 31,7 anos; desvio padrão = 8,3 anos), sendo 70 do grupo trabalhadoras rurais (média = 30,6 anos; desvio padrão = 7,9 anos) e 70 do grupo quilombolas rurais (média = 32,8 anos; desvio padrão = 8,6 anos). As principais características sociodemográficas da amostra são descritas na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das participantes do estudo, de acordo com características sociodemográficas

Variável	Trabalhadoras rurais n(%)	Quilombolas rurais n(%)	Total n(%)
Estado conjugal			
Nunca casou	10(14,3)	15(21,4)	25(17,9)
Casada/vive com companheiro	46(65,7)	51(72,9)	97(69,3)
Separada/divorciada/viúva	14(20,0)	4(5,7)	18(12,9)
Grau de instrução			
Baixo	49(70,0)	41(58,6)	90(64,3)
Médio	16(22,9)	14(20,0)	30(21,4)
Alto	5(7,1)	15(21,4)	20(14,3)
Cor (raça)			
Branca	10(14,3)	6(8,6)	16(11,4)
Negra	16(22,9)	46(65,7)	62(44,3)
Pardo/amarelo	44(62,9)	18(25,7)	62(44,3)
Religião			
Outras	14(20,0)	1(1,4)	15(10,7)
Católica	56(80,0)	69(98,6)	125(89,3)

As médias, desvios padrão, pontuações mínimas e máximas dos escores de autonomia reprodutiva são apresentados na tabela 2. Os escores médios variaram entre as escalas de 2,45 a 3,08; o escore médio total de autonomia reprodutiva foi 2,83.

Tabela 2. Análise descritiva de cada domínio da Escala de Autonomia Reprodutiva - versão brasileira

Fator (subescala)	Média	Desvio padrão	Mínimo - máximo
Tomada de decisão	2,45	0,43	1,00 - 3,00
Ausência de coerção	3,08	0,59	1,60 - 4,00
Comunicação	2,89	0,51	1,00 - 4,00
Total	2,83	0,35	1,71 - 3,57

Os resultados do estudo de confiabilidade são apresentados na tabela 3. Os 14 itens da Escala de Autonomia Reprodutiva - versão brasileira produziram um alfa de Cronbach de 0,76 indicando consistência interna adequada. A subescala ausência de coerção foi a que obteve a maior consistência interna, seguida, em ordem, pelas subescalas comunicação e tomada de decisão, sendo que todas alcançaram valores de alfa de Cronbach aceitáveis. A análise da reprodutibilidade mostrou que não houve diferença significativa nos escores teste-reteste e que os valores do coeficiente de correlação intraclassa indicaram excelente reprodutibilidade para a escala como um todo e para as subescalas tomada de decisão e ausência de coerção; a subescala comunicação obteve moderada a boa reprodutibilidade.

Tabela 3. Medidas de consistência interna e reprodutibilidade teste-reteste da Escala de Autonomia Reprodutiva - versão brasileira

Fator (subescala)	Número de itens	alfa de Cronbach	Teste Mediana ± IIQ	Reteste Mediana ± IIQ	*p-value	CCI (IC95%)
Tomada de decisão	04	0,68	2,50 ± 1,00	2,50 ± 0,75	1,000	0,94 (0,89-0,97)
Ausência de coerção	05	0,81	3,30 ± 1,60	3,00 ± 1,05	0,645	0,93 (0,86-0,97)
Comunicação	05	0,75	3,00 ± 0,40	3,00 ± 0,20	0,108	0,59 (0,17-0,79)
Total	14	0,76	3,00 ± 0,79	2,86 ± 0,61	0,931	0,93 (0,85-0,96)

IIQ – intervalo interquartil; CCI – coeficiente de correlação intraclassa. * Teste Wilcoxon

Após análise realizada, a escala permaneceu com as 14 perguntas, sendo quatro perguntas para primeira subescala, cinco para a segunda e cinco para terceira subescala, conforme anexo 1.

Discussão

A validade permite que instrumentos de avaliação produzidos em determinada língua e contexto cultural sejam utilizados em locais diversos para estudar o mesmo fenômeno.⁽¹⁸⁾ A adaptação cultural requer

uma etapa criteriosa e minuciosa, visando encontrar equivalência em outra cultura e linguagem.

Todas as etapas propostas para o processo de tradução, confiabilidade e adaptação cultural da *Reproductive Autonomy Scale* foram realizadas de forma sistematizada e considerada satisfatória e criteriosa.

A versão final foi mantida entendendo a importância da busca pela equivalência cultural, semântica conceitual e idiomática; as juízas consideraram pertinentes preservar o layout original da escala e modificar a estrutura gramatical de modo a buscar melhorias na redação.

O pré-teste revelou que mesmo a escala sendo aplicada pelas pesquisadoras surgiram dificuldades quanto à compreensão de alguns itens. Após nova avaliação das juízas, foram feitas alterações, mantendo o substrato original para a versão português brasileiro.

Na primeira subescala, os escores variam de 1 a 3, e as participantes apresentaram um escore médio de 2,45, resultado próximo ao maior escore (3) e ao valor do estudo original (2,46).⁽⁷⁾ O que demonstra bom desempenho das mulheres do estudo no que se refere à tomada de decisão.

A variação das subescalas ausência de coerção e comunicação é de 1 a 4, e as mulheres apresentaram média de 3,08 e de 2,89 respectivamente, apresentando uma maior autonomia na ausência de coerção do que na de comunicação. No estudo original, o escore da ausência de coerção foi de 3,57 e o da comunicação foi de 3,53,⁽⁷⁾ o que demonstra maior autonomia das americanas nesses aspectos quando comparado às participantes do presente estudo. O perfil socioeconômico pode determinar diferenças encontradas, pois as mulheres do estudo são mais velhas, em sua maioria casadas e de baixa escolaridade quando comparadas às mulheres do estudo original.

A consistência interna é uma medida baseada na correlação entre diferentes itens no mesmo teste ou entre subescalas em um teste mais longo.⁽¹⁹⁾ Sendo entendida como forma de medir a confiabilidade de um instrumento. A versão final da Escala de Autonomia Reprodutiva revelou um alto coeficiente alfa de Cronbach com valor igual a 0,76, indicando consistência interna adequada. Valores acima de 0,60 são considerados aceitáveis para estudos preliminares de validação e com o propósito de pesquisa.^(12,20) Vale

destacar que o valor do alfa de Cronbach se apresentou bem próximo ao valor da escala original (0,78).⁽⁷⁾

O resultado obtido do alfa de Cronbach da subescala tomada de decisão (0,68), bem como o resultado da CCI comunicação (0,59) foram os menores valores apresentados nas medidas de consistência interna e análise da confiabilidade teste-reteste, respectivamente. Contudo, por se tratar de uma escala com diversidade de constructos psicológicos, que avalia uma dimensão complexa, que é a autonomia reprodutiva, certa flexibilidade é aceitável e os valores estão dentro de limites aceitáveis na área da psicometria.^(12,20) Ademais, o alfa de Cronbach da subescala tomada de decisão apresentou valor superior ao da escala original (0,65).⁽⁷⁾ Em relação à subescala comunicação, a consistência interna (0,75) também foi maior que o da escala original (0,73) e, quanto à ausência de coerção, o valor foi um pouco menor (0,81) quando comparado com a escala original (0,82).⁽⁷⁾ Assim, a consistência interna da escala traduzida e adaptada culturalmente é similar à escala original.

A qualidade do processo de adaptação determina a validade do instrumento para medir o construto em questão. Desta forma, é importante que o instrumento escolhido para realizar a adaptação cultural tenha sido bem desenvolvido e validado de forma abrangente com propriedades psicométricas satisfatórias, o que já traz a escala original. Ademais, o processo de adaptação usado neste estudo foi desenvolvido de acordo com os critérios metodológicos recomendados na literatura.

Conclusão

A execução da tradução, consenso por juízas, retro-tradução e validação semântica permitiu que a *Reproductive Autonomy Scale* fosse culturalmente adequada para mulheres brasileiras. A Escala de Autonomia Reprodutiva - versão brasileira mostrou-se confiável para aplicação em mulheres trabalhadoras rurais e quilombolas rurais, demonstrando consistência interna e reprodutibilidade aceitáveis. Este estudo mostrou que a Escala de Autonomia Reprodutiva - versão brasileira é apropriada para avaliar a autonomia reprodutiva de mulheres brasileiras. Contudo, estudos futuros são necessários para avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira.

Agradecimentos

À FAPESB (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia) pelas bolsas de doutorado concedidas.

Colaborações

Fernandes ETBS, Dias ACS, Ferreira SL, Marques GCM e Pereira COJ declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Chacam AS, Maia MB, Camargo MB. Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. *Rev Bras Est Pop.* 2012.; 29(2): 389-407.
2. Yalew SA, Zeleke BM, Teferra AS. Demand for long acting contraceptive methods and associated factors among family planning service users, Northwest Ethiopia: a health facility based cross sectional study. *BMC Res Notes.* 2015;8(29):29.
3. Darteh EK, Doku DT, Esia-Donkoh K. Reproductive health decision making among Ghanaian women. *Reprod Health.* 2014;11(23):23.
4. Osamor P, Grady C. Factors associated with women's health care decision-making autonomy: empirical evidence from Nigeria. *J Biosoc Sci.* 2018;50(1):70-85.
5. Clark LE, Allen RH, Goyal V, Raker C, Gottlieb AS. Reproductive coercion and co-occurring intimate partner violence in obstetrics and gynecology patients. *Am J Obstet Gynecol.* 2014;210(1):42.e1-8.
6. Biroli F. Direito ao aborto e maternidade: gênero, classe e raça na vida das mulheres. *Rev Bras Cultura.* 2017;223:27-30.
7. Upadhyay UD, Dworkin SL, Weitz TA, Foster DG. Development and validation of a reproductive autonomy scale. *Stud Fam Plann.* 2014;45(1):19-41.
8. 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.
9. Ferreira MB, Haas VJ, Dantas RA, Felix MM, Galvão CM. Cultural adaptation and validation of an instrument on barriers for the use of research results. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25(0):e2852.
10. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Análise multivariada de dados. 5a ed. Porto Alegre. Bookman. 2005.
11. Borsari JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia.* 2012;22(53):423-32.
12. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. *Nurs Res.* 1990;39(3):172-5.

13. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monsó E, Marrades R, Aguar MC, KhalafA, Antó JM. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. *Eur Respir J.* 1996;9(6):1160-6.
14. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia.* 2012;22(53):423-32.
15. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
16. Kline P. A Handbook of psychological testing. 2nd ed. London: Routledge; 1999.
17. Fleiss JL. The design and analysis of clinical experiments. New York: Wiley; 1986.
18. Santella F, Baleeiro R, Moraes FY, Conterno LO, Filho CRS. Tradução, Adaptação Cultural e Validação do Questionário "Reação Médica à Incerteza (PRU)" na Tomada de Decisões. *Rev Bras Educ. Med.* 2015. 39(2):261-67.
19. Gonzalez EC, Almeida K. Adaptação cultural do questionário Speech, Spatial and Qualities of Hearing Scale (SSQ) para o Português Brasileiro. *Audiol Commun Res.* 2015;20(3):215–24.
20. DeVellis RF. Scale Development: theory and applications. 3rd ed. Applied Social Research Methods., California: Sage Publications; 1991.

Anexo 1. Reproductive Autonomy Scale adaptada para o português brasileiro

ESCALA DE AUTONOMIA REPRODUTIVA

- As próximas questões são sobre você e seu principal parceiro, ou o parceiro sexual mais recente.
 - As questões perguntam sobre quem tem a palavra final em diferentes tipos de decisões.
 - Se você tem mais de um parceiro, pense no seu parceiro principal. Se você não tem um parceiro, pense em um parceiro anterior. Se você não tem como fazer nenhuma das seguintes decisões, por favor, pense em quem teria mais a dizer na decisão.

Para estas questões, por favor, selecione uma das seguintes opções de respostas:

Meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais, ou sogra/sogro)
 Ambos, Eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família como os pais, ou sogra/sogro) igualmente
 Eu

Tomada de decisão

1. Quem decide sobre você usar um método para evitar a gravidez?
 Meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais, ou sogra/sogro)
 Ambos, Eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família como os pais, ou sogra/sogro) igualmente
 Eu
2. Quem decide sobre qual método você usaria para evitar a gravidez?
 Meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais, ou sogra/sogro)
 Ambos, Eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família como os pais, ou sogra/sogro) igualmente
 Eu
3. Quem decide sobre quando ter um bebê em sua vida?
 Meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais, ou sogra/sogro)
 Ambos, Eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família como os pais, ou sogra/sogro) igualmente
 Eu
4. Se você engravidasse, de forma não planejada, quem decidiria o que fazer - seja criar a criança, seja procurar por pais adotivos, seja fazer um aborto?
 Meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais, ou sogra/sogro)
 Ambos, Eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família como os pais, ou sogra/sogro) igualmente
 Eu

As próximas questões são sobre você e seu principal ou mais recente parceiro sexual. Para estas questões, por favor, selecione uma das seguintes opções de respostas:

Eu discordo muito
 Eu discordo
 Eu concordo
 Eu concordo muito

Ausência de coerção

5. Seu parceiro te impediu de usar um método para evitar a gravidez quando você queria usar um.
 Eu discordo muito
 Eu discordo
 Eu concordo
 Eu concordo muito
6. Seu parceiro atrapalhou ou dificultou o uso de um método para evitar a gravidez quando você queria usar um.
 Eu discordo muito
 Eu discordo
 Eu concordo
 Eu concordo muito
7. Seu parceiro te fez usar algum método para evitar a gravidez quando você não queria utilizar um.
 Eu discordo muito
 Eu discordo
 Eu concordo
 Eu concordo muito
8. Seu parceiro te impediria de usar um método para evitar a gravidez se você quisesse usar um.
 Eu discordo muito
 Eu discordo
 Eu concordo
 Eu concordo muito
9. Seu parceiro te pressionou para engravidar.
 Eu discordo muito
 Eu discordo
 Eu concordo
 Eu concordo muito

Comunicação

10. Seu parceiro te apoiaria se você quisesse usar um método para evitar a gravidez.
 Eu discordo muito
 Eu discordo
 Eu concordo
 Eu concordo muito
11. É fácil falar sobre sexo com seu parceiro.
 Eu discordo muito
 Eu discordo
 Eu concordo
 Eu concordo muito
12. Se você não quisesse ter relação sexual você poderia dizer para seu parceiro.
 Eu discordo muito
 Eu discordo
 Eu concordo
 Eu concordo muito
13. Se você estivesse na dúvida em estar grávida ou não estar grávida, você poderia conversar com seu parceiro sobre isso.
 Eu discordo muito
 Eu discordo
 Eu concordo
 Eu concordo muito
14. Se você realmente não quisesse ficar grávida você poderia convencer seu parceiro a não ter filho.
 Eu discordo muito
 Eu discordo
 Eu concordo
 Eu concordo muito