



AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

**Adaptação Transcultural do Instrumento Percepção da
Violência Obstétrica em Profissionais da Saúde (PERCOV-PS)
para o Brasil***Transcultural Adaptation of the Obstetric Violence Perception Instrument for Health
Professionals (PERCOV-PS) for Brazil**Adaptación transcultural del instrumento Percepción de la Violencia Obstétrica en
Profesionales de la Salud (PERCOV-PS) para Brasil***Karolayne Rodrigues
Silva**orcid.org/0000-0001-7074-3967
karol_gois@live.com**Marck de Souza Torres**orcid.org/0000-0002-0717-982X
marcktorres@ufam.edu.br**Desirée Mena-Tudela**orcid.org/0000-0003-1596-3064
dmena@uji.es**Marília Freire da Silva**orcid.org/0000-0003-0750-7165
profa.mariliaf@gmail.com**Consuelena Lopes****Leitão**orcid.org/0000-0002-7459-4089
consuelena@ufam.edu.br**Recebido em:** 25 jul. 2025.**Aprovado em:** 24 dez. 2025.**Publicado em:** 26 out. 2026.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença [CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite a cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer finalidade, desde que a autoria original e os créditos de publicação sejam mantidos.

Resumo: A violência obstétrica envolve condutas negligentes, abusivas ou desrespeitosas por parte da equipe de saúde durante o ciclo gravídico-puerperal. Este estudo teve como objetivo adaptar culturalmente e validar o questionário para mensuração da violência obstétrica percebida por profissionais da assistência materna e obstétrica. O estudo foi conduzido em duas etapas: (1) adaptação semântica do PercOV-S e (2) análises fatoriais (exploratória e confirmatória). A amostra contou com 326 profissionais de diferentes regiões do Brasil. Utilizaram-se um questionário sociodemográfico e a versão adaptada do PercOV-PS. As análises incluíram a análise fatorial exploratória, a análise fatorial confirmatória, a análise de redes e o teste de Mann-Whitney. O instrumento PercOV-PS foi validado no contexto brasileiro, apresentando uma estrutura fatorial interna consistente e passível de reaplicação em estudos futuros. Os resultados indicaram que o instrumento apresenta validade e confiabilidade no contexto brasileiro. O PercOV-PS mostrou-se eficaz para futuras investigações, formação profissional, identificação e enfrentamento da violência obstétrica.

Palavras-chave: adaptação cultural; violência obstétrica; saúde materna; profissionais de saúde.

Abstract: Obstetric violence involves negligent, abusive, or disrespectful conduct by the healthcare team during the pregnancy and postpartum period. This study aimed to culturally adapt and validate the questionnaire for measuring obstetric violence as perceived by professionals in maternal and obstetric care. It was conducted in two stages: (1) semantic adaptation of the PercOV-S and (2) factor analyses (exploratory and confirmatory). The sample included 326 professionals from different regions of Brazil. A sociodemographic questionnaire and the adapted version of the PercOV-PS were used. The analyses included exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, network analysis, and the Mann-Whitney test. The PercOV-PS instrument was validated in the Brazilian context, demonstrating a consistent internal factor structure and the potential for reapplication in future studies. The results indicated that the instrument has validity and reliability in the Brazilian context. The PercOV-PS proved to be effective for future investigations, professional training, and the identification of and response to obstetric violence.

Keywords: cultural adaptation; obstetric violence; maternal health; health professionals.

Resumen: La violencia obstétrica implica conductas negligentes, abusivas o irrespetuosas por parte del equipo de salud durante el ciclo gravídico-puerperal. El objetivo fue adaptar culturalmente y validar el cuestionario para medir la violencia obstétrica percibida por profesionales de la asistencia materna y obstétrica. Se llevó a cabo en dos etapas: (1) adaptación semántica y (2) análisis factorial (exploratorio y confirmatorio). La muestra tuvo 326 profesionales de

diferentes regiones de Brasil. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y la versión adaptada del PercOV-PS. Los análisis incluyeron el análisis factorial exploratorio, el análisis factorial confirmatorio, análisis de redes y la prueba de Mann-Whitney. El PercOV-PS fue validado en el contexto brasileño, presentando una estructura factorial interna consistente y susceptible de reaplicación en estudios futuros. Los resultados indicaron que el instrumento presenta validez y confiabilidad en el contexto brasileño. El PercOV-PS se mostró eficaz para futuras investigaciones, formación profesional, identificación y enfrentamiento de la violencia obstétrica.

Palabras clave: adaptación cultural; violencia obstétrica; salud materna; profesionales de la salud.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) define a violência obstétrica como uma violência de gênero que ocorre por meio de ações físicas, verbais, psicológicas e raciais durante procedimentos invasivos, coercitivos, não consentidos e prejudiciais, os quais não apresentam respaldo científico (e.g., episiotomia, manobra de Kristeller, tricotomia, realização de enema, cesariana por conveniência do profissional, restrição de acompanhante, aplicação de ocitocina), dentre outras práticas violentas que negam os direitos sexuais e reprodutivos da pessoa que está no ciclo gravídico-puerperal (Tesser et al., 2015).

Apesar de essas intervenções invasivas serem consideradas um grave problema de saúde pública, a literatura nacional e internacional não apresenta consenso quanto à terminologia e à definição. Assim, a violência obstétrica passa a ser chamada a partir de outras denominações, tais como violência institucional, violência no parto, desrespeito e abuso no parto, e maus-tratos. Isso intensifica, por consequência, a resistência de alguns profissionais a reconhecer esses procedimentos como abusivos, pois os consideram parte inerente da atenção à saúde materna (Leite & Marinho, 2022).

A ausência de consenso sobre o conceito de violência obstétrica repercute diretamente na sua mensuração, uma vez que ainda não há metodologias capazes de avaliar com precisão a magnitude do fenômeno. A literatura destaca a necessidade de análises mais rigorosas das propriedades dos instrumentos existentes, pois, embora novos instrumentos tenham sido de-

envolvidos, eles não passaram por avaliações adequadas de validade e confiabilidade (Souza et al., 2017). Assim, a carência de medidas validadas compromete a identificação da violência obstétrica e torna a mensuração pouco confiável (Bohren et al., 2018; Henriques, 2021).

No Brasil, diversos estudos que desenvolveram instrumentos próprios não realizaram o processo completo de validação psicométrica, etapa essencial para assegurar a confiabilidade e a precisão na avaliação da violência obstétrica (VO). Essa lacuna metodológica constitui uma das principais limitações observadas na literatura, comprometendo a consistência e a comparabilidade dos resultados (Paiz, 2023).

Nesse sentido, a padronização dos procedimentos de mensuração da violência obstétrica pode favorecer estimativas mais precisas de prevalência, bem como estratégias eficazes para sua prevenção e eliminação. Ainda há uma carência significativa de instrumentos psicométricos validados que abordem, de forma integrada, dimensões como desrespeito, abuso, maus-tratos e outras formas de violência nos contextos da saúde da mulher e do recém-nascido e, por conseguinte, da percepção dos profissionais de saúde (Leite et al., 2022; Paiz, 2023).

Diante deste contexto, contribuindo para o preenchimento desta lacuna de instrumentos validados e padronizados, este estudo tem como objetivo central validar para o cenário brasileiro o instrumento internacional de assistência materna denominado Percepção da Violência Obstétrica em Estudantes (PercOV-S), desenvolvido por Mena-Tudela et al. (2020), para a mensuração da percepção dos profissionais da assistência materna e obstétrica, com o intuito de contribuir para suprir a ausência de instrumentos no Brasil que avaliem a percepção de profissionais da saúde sobre violência obstétrica. Além disso, a avaliação da perspectiva dos profissionais possibilita uma análise do cenário e das práticas em saúde, a identificação das necessidades específicas enfrentadas no cotidiano do atendimento e o levantamento de estratégias para a melhoria da qualidade do cuidado materno-infantil.

O instrumento PercOV-S possui uma estrutura interna consistente e validada psicometricamente na Espanha exclusivamente para estudantes de graduação em enfermagem, medicina e especialização em obstetrícia e ginecologia, e o estudo que ora se apresenta se caracteriza como adaptação cultural deste instrumento para a versão brasileira, que, a partir de sua validação com os profissionais de saúde da assistência materna e obstétrica, receberá a denominação de Percepção da Violência Obstétrica em Profissionais da Saúde (PercOV-PS).

O presente estudo objetivou realizar a adaptação cultural do PercOV-PS para identificar os desafios no atendimento e propor estratégias para melhorar a qualidade do cuidado materno-infantil. Como objetivos específicos, constam: (1) realizar a tradução do espanhol para o português, adaptando culturalmente o instrumento PercOV-S para o contexto brasileiro; e (2) examinar as evidências psicométricas de validade de conteúdo e a consistência da estrutura interna do instrumento.

Método

O presente estudo foi delineado em duas etapas. A primeira consistiu na adaptação cultural e semântica do instrumento, conforme proposto por Borsa et al. (2012). A segunda etapa envolveu a realização das análises exploratória, de rede e confirmatória.

Etapa 1 – Procedimentos para tradução e adaptação do instrumento PercOV-S

A adaptação da versão brasileira do instrumento PercOV-PS seguiu as seis etapas propostas por Borsa et al. (2012). A tradução foi realizada às cegas por dois tradutores bilíngues nativos do idioma-alvo, sendo um da área da psicologia com conhecimento em psicomетria. Posteriormente, foi feita a síntese das traduções, na qual foram comparadas as equivalências semânticas para o contexto cultural em foco. Participaram desta etapa a autora, a orientadora, o coorientador, uma aluna de graduação e uma de mestrado.

Na terceira etapa, o comitê de *experts* foi

composto por três juízas que tinham os títulos de doutoras em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia, Ciências Infecciosas e Parasitárias, e Ciências Médicas. Após a avaliação das *experts*, o instrumento passou por outra síntese, utilizando, dessa vez, as sugestões das juízas para a adaptação do questionário, que somente dessa forma pôde ser aplicado ao grupo piloto. Na terceira etapa, também participaram da síntese a autora, a professora orientadora, o professor coorientador, uma aluna de graduação e uma aluna de mestrado.

Ademais, na quarta etapa, que consistia na avaliação pelo público-alvo, o instrumento PercOV-S foi aplicado a 30 alunos de graduação na área da saúde (cursos de enfermagem, fisioterapia e medicina). O intuito dessa aplicação foi avaliar a compreensão em torno da semântica dos itens do instrumento, de suas instruções e de sua validade psicométrica.

Na quinta etapa, da Tradução Reversa ou *Back-Translation*, um tradutor, que não participou das primeiras traduções, traduziu o instrumento do português do Brasil para o espanhol. Por fim, o instrumento foi enviado à autora original do instrumento PercOV-S para verificar se o instrumento não perdeu o sentido durante o processo de adaptação cultural.

Após o *feedback* da autora do instrumento, a adaptação cultural foi aprovada. A sexta etapa consistiu na validação do instrumento, aplicado a 326 profissionais da área da saúde com foco na obstetrícia, incluindo aqueles com atuação direta no parto (técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos) e na assistência (psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas e assistentes sociais). A coleta de dados ocorreu em todas as capitais do Brasil por meio do Google Forms. Embora a avaliação da estrutura fatorial do instrumento não esteja formalmente incluída como uma sétima etapa no processo de adaptação, conforme proposto por Borsa et al. (2012), essa análise foi realizada para verificar a estabilidade do instrumento em comparação à versão original. Para isso, foram utilizados procedimentos estatísticos, como a análise fatorial exploratória

e a confirmatória.

Etapa 2 – Validação psicométrica por meio de análise fatorial exploratória e análise fatorial confirmatória

Participantes

Participaram da pesquisa 326 profissionais da área da saúde materna, sendo 84,3% ($n = 275$) mulheres cisgênero, 14,1% ($n = 46$) homens cisgênero, 0,3% ($n = 1$) mulheres transgênero, 0,9% ($n = 3$) pessoas de gênero fluido e 0,3% ($n = 1$) pessoas não binárias. A idade dos participantes variou entre 21 e 68 anos ($M = 37,3$; $DP = 10,4$). Em relação à escolaridade, 70,5% possuíam graduação completa, 13,4% tinham mestrado, 13,4% tinham ensino técnico em enfermagem, 2,1% tinham doutorado e 0,6% tinham pós-doutorado. Quanto à profissão, 51,8% atuavam na área da enfermagem, seguidos por técnicos de enfermagem (16,2%), profissionais de psicologia (15,9%), médicos (8,5%), farmacêuticos (2,7%), fisioterapeutas (2,4%) e assistentes sociais (2,1%). O tempo de experiência variou de 1 a 50 anos ($M = 10,0$; $DP = 8,4$). Em relação à distribuição geográfica, 75,1% dos participantes eram da região Norte, especialmente do estado do Amazonas, enquanto 24,9% eram de outras regiões do país, incluindo o Distrito Federal. Por fim, quanto à instituição de trabalho, 76% atuavam em serviços de saúde pública, 12,5% no setor privado e 11,3% em ambas as modalidades.

Instrumentos

- 1) Questionário Sociodemográfico: instrumento para investigar as características sociodemográficas, como identidade de gênero, idade, estado, cidade, nível de escolaridade, área de atuação, tempo de experiência na área da saúde e tipo de instituição em que o participante trabalha.
- 2) Questionário PercOV-S: mensura a percepção dos profissionais da área da saúde a respeito da violência obstétrica

a partir de quatro momentos: antes do parto, durante o parto, cesárea e após o parto. O questionário PercOV-S foi desenvolvido por Mena-Tudela et al. (2020) e é medido por meio da escala de Likert de cinco pontos (1 = nada a 5 = muito). O questionário possui 33 itens divididos em quatro momentos: antes do parto, durante o parto, cesárea e após o parto. O questionário avalia duas dimensões: (1) Violência obstétrica protocolada ou visível. Os itens que pertencem a essa dimensão são: 1, 2, 3, 4, 6, 15, 16 e 28. (2) Violência obstétrica não protocolada ou invisível. Esta dimensão é composta pelos itens: 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33. Para calcular a pontuação geral do PercOV-S, deve-se realizar a soma de todos os resultados dos itens e dividir esse resultado pelo número de itens (33 itens). Já para calcular o resultado de cada dimensão, deve-se fazer a média de cada uma das dimensões. No estudo de validação desse instrumento por Mena-Tudela et al. (2020), as duas dimensões apresentaram 54,47% da variância, obtendo a consistência interna média de α Global = 0,936; Dimensão (1) Violência obstétrica protocolada ou visível $\alpha = 0,802$; e Dimensão (2) Violência obstétrica não protocolada ou invisível $\alpha = 0,952$.

Procedimentos de coleta de dados

O questionário PercOV-S foi aplicado de modo online por meio do Google Forms, ferramenta que permite criar formulários autoaplicáveis, coletar dados e gerar relatórios em tempo real. A amostra para fazer a validação psicométrica do instrumento foi recrutada por meio de divulgações em mídias sociais (e.g., WhatsApp, e-mail, Instagram), possibilitando a participação de profissionais de outros estados que fazem parte de grupos sobre violência obstétrica. O link do instrumento foi enviado para os participantes via e-mail, Instagram e WhatsApp, acompanhado da descrição dos objetivos da pesquisa e da população-alvo. O tempo de aplicação do instrumento foi, em média, de 10 minutos. Após o acesso dos

participantes ao *link*, era gerada uma página com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes responderam ao instrumento apenas após a leitura e o aceite do TCLE e tiveram acesso a uma cópia do TCLE em formato PDF por meio de um *link*. A coleta dos dados foi realizada entre abril e junho de 2024.

Procedimentos para análise de dados

Para analisar a estrutura interna do questionário (Mena-Tudela et al., 2020), uma validação cruzada estratégica foi empregada, dividindo a amostra em dois grupos utilizando o programa IBM SPSS. Com a primeira amostra ($n = 169$), realizou-se uma análise fatorial exploratória (AFE) utilizando o programa FACTOR (Lorenzo-Seva et al., 2011). A análise foi implementada utilizando uma matriz policórica e o método de extração Robust Diagonally Weighted Least Squares (RDWLS) (Asparouhov & Muthén, 2010). A decisão sobre o número de fatores a serem retidos foi realizada por meio da técnica da Análise Paralela com permutação aleatória dos dados observados (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011) e a rotação utilizada foi a Robust Promin (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2019).

A estabilidade dos fatores foi avaliada por meio do índice H (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2017). O índice H avalia quão bem um conjunto de itens representa um fator comum (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2017). Os valores de H variam de 0 a 1. Valores altos de H ($> 0,80$) sugerem uma variável latente bem definida, a qual provavelmente será estável em diferentes estudos. Valores baixos de H sugerem uma variável latente mal definida e provavelmente instável entre diferentes estudos (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2017). Por fim, o parâmetro de discriminação e os *thresholds* dos itens foram avaliados utilizando a parametrização de Reckase (1985).

Com a segunda amostra ($n = 157$), foi realizada análise fatorial confirmatória (AFC) para testar dois modelos, cada um com dois fatores: a) modelo 1, o modelo proposto por Mena-Tudela et al. (2020), e b) modelo 2, uma nova proposta com diferentes carregamentos de itens nos

fatores e fornecendo uma melhor justificativa do ponto de vista teórico no Brasil. A análise foi implementada utilizando o método de estimação Robust Diagonally Weighted Least Squares (RDWLS) (DiStefano & Morgan, 2014; C. Li, 2016). Para essa etapa, foi utilizado o software JASP 0.18.1 (JASP Team, 2023).

Procedimentos éticos

O presente estudo foi desenvolvido após a avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas, tendo sido aprovado pelo Parecer nº 6.785.683. Todos os participantes foram incluídos após a leitura e o aceite do TCLE.

Resultados

A escala de Percepção de Violência Obstétrica para Estudantes (PercOV-S), composta por 33 itens e construída por Mena-Tudela et al. (2020), apresenta um modelo de dois fatores: o fator 1, denominado Violência obstétrica protocolizada ou visível (VoP), é composto pelos itens 1, 2, 3, 4, 6, 15, 16 e 28, e o fator 2, que avalia a Violência obstétrica não protocolizada ou invisível (VonP), inclui os itens 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33.

Análise fatorial exploratória (AFE)

Para a obtenção de um modelo com propriedades psicométricas satisfatórias e consistência teórica, foram empregadas técnicas exploratórias e confirmatórias de análise. Na etapa exploratória, com metade da amostra ($n = 169$), foram extraídos dois fatores por meio da Análise Paralela (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011). A matriz de correlação policórica dos itens atendeu aos pressupostos da AFE (Tabachnick & Fidell, 2013), pois o Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi de 0,96, o teste de Bartlett foi significativo ($\chi = 1797,9$; gl = 528; $p < 0,001$) e as cargas fatoriais foram superiores a 0,3 (Tabela 1). Assim, a AFE realizada com os 33 itens originais da escala indicou a existência de dois fatores correlacionados (Violência obstétrica protocolizada ou visível e Violência

obstétrica não protocolizada ou invisível) ($r = 0.53; p < 0.001$). Isso posto, pode-se afirmar que os dados empíricos obtidos na amostra brasileira se ajustaram de modo compatível com a teoria da escala original.

Tabela 1 - Estrutura Fatorial da Escala PercOV-PS

Itens	Fator 1	Fator 2
1. Puncionar acesso venoso periférico na admissão das gestantes	0.64	-
2. Para aliviar a dor, é necessário dizer à gestante (ou parturiente) a posição mais confortável em que ela deve ficar	0.84	-
3. Administrar medicação para acelerar o mecanismo do trabalho de parto	-	0.61
4. Realizar enema (lavagem intestinal)	-	0.78
5. Romper artificialmente a bolsa amniótica para acelerar o trabalho de parto.	-	0.84
6. Raspar os pelos pubianos (Tricotomia)	0.36	
7. Caso a gestante esteja muito inquieta, ela pode ser contida	-	0.92
8. Realizar o toque vaginal sem consentimento da gestante	-	0.96
9. Não oferecer medidas farmacológicas e não farmacológicas para alívio da dor	-	0.82
10. Tentar convencer a gestante a aceitar o uso da anestesia peridural	-	0.72
11. Deixar de respeitar a privacidade da gestante (ou parturiente)	-	1.01
12. Tentar convencer a gestante a optar pelo parto cesáreo, garantindo que será sem dor e/ou mais rapidamente	-	0.92
13. Convencer a gestante (ou parturiente) das decisões clínicas tomadas sem considerar a sua opinião	-	0.97
14. Tirar fotos sem consentimento da parturiente durante o parto	-	1.02
15. No período expulsivo, o/a profissional deve assegurar-se de que a parturiente esteja em posição litotômica (posição ginecológica)	0.47	-
16. Durante o período expulsivo e pós-parto imediato, a parturiente pode estar acompanhada caso o parto não tenha sido instrumentalizado ou uma cesariana	0.58	-
17. Realizar episiotomia, quando necessário, sem pedir permissão prévia da parturiente.	-	0.96
18. Verbalizar ou expressar: "Você não está fazendo força o suficiente"	-	0.95
19. Realizar a manobra de Kristeller (pressionando o útero da parturiente no mesmo instante da contração, simulando um empurrão ao feto)	-	0.94
20. Realizar episiotomia sem anestesia	-	1.01
21. Durante o trabalho de parto, manter jejum e/ou proibir ingestão hídrica	-	0.95
22. Não disponibilizar/oferecer cobertores/aquecimento, conforto mínimo adequado durante o parto	-	0.95
23. Verbalizar ou expressar: "Pare de reclamar que não é para tanto"	-	1.01
24. Tentar convencer a parturiente de que gritar durante o parto pode acabar assustando as demais gestantes e/ou puérperas e acompanhantes da enfermaria (ou da sala de pré-parto)	-	0.99
25. Optar pela realização de parto cesáreo com a justificativa de que está havendo demora na dilatação	-	0.76
26. Frente à necessidade de realizar uma cesariana de emergência, explicar o conteúdo do consentimento informado, verificar o conteúdo do consentimento informado, mas não verificar se a gestante está ciente do que lhe está sendo explicado, nem se foi assinado qualquer consentimento	-	0.84
27. Não autorizar a entrada do acompanhante durante a cesariana/parto instrumentalizado	-	0.90
28. Imediatamente após o nascimento, o cordão umbilical deve ser cortado	0.40	-
29. Diante de uma laceração, realizar a episiorrafia sem anestesia	-	0.99

Itens	Fator 1	Fator 2
30. Separar o binômio mãe-bebê, sem razão médica apoiada em evidências científicas	-	1.01
31. O contato pele a pele deve ser estimulado pelos profissionais de saúde (parteira e/ou pediatria) após o exame pediátrico do recém-nascido	0.59	-
32. Incentivar o repouso materno, mesmo que a amamentação não tenha sido estabelecida	0.66	-
33. Oferecer ao recém-nascido, no hospital, outra alimentação que não seja o leite materno, sem a autorização da mãe	-	0.96
Confiabilidade Composta	0.79	0.99
<i>H-Latent</i>	0.90	0.99
<i>H-Observed</i>	0.92	1.02

Nota: Todos os parâmetros apresentaram $p < 0,001$. As cargas padronizadas marcadas em negrito permaneceram na estrutura da escala associadas aos respectivos fatores.

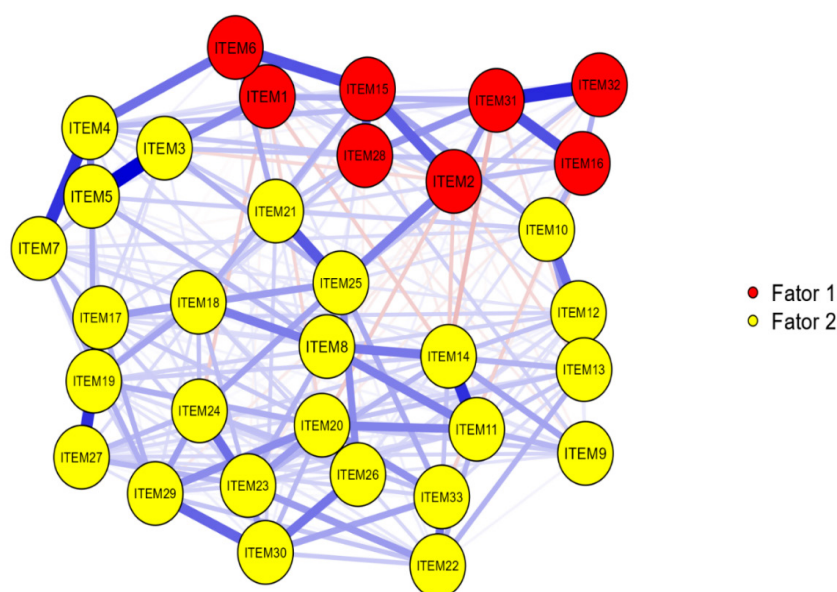
Os itens apresentaram cargas fatoriais adequadas em seus respectivos fatores. No entanto, os itens 3 e 4 carregaram melhor no fator 2, e os itens 28, 31 e 32 carregaram melhor no fator 1, ocasionando uma mudança da estrutura da escala para o contexto brasileiro.

Os índices de ajuste do instrumento foram adequados (RMSEA = 0,000; CFI = 0,999; TLI = 1,507). A fidedignidade composta dos fatores também se mostrou aceitável (acima de 0,70) para todos os fatores. A medida de replicabilidade da estrutura fatorial (*H-index*) sugeriu que a escala pode ser replicável em estudos futuros ($H < 0,80$) (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018).

Para aprofundar a compreensão das inter-relações entre os itens da escala, foi utilizada a técnica multivariada de Análise de Redes (Golino & Epskamp, 2017). Esse método exploratório multivariado mitiga o problema do superajuste dos itens ao aplicar a penalização do índice Extended Bayesian Information Criterion (EBIC), eliminando correlações parciais de menor relevância ao fixá-las em zero. Como resultado, há um melhor controle da multicolinearidade e uma redução das correlações espúrias entre os itens, permitindo uma análise mais precisa dos fatores, de sua representação gráfica e da dinâmica das relações entre os itens (Golino & Epskamp, 2017).

A análise de rede foi utilizada de forma complementar à análise fatorial exploratória, ampliando a compreensão da estrutura interna da escala. Enquanto a análise fatorial identifica dimensões latentes, a análise de rede evidencia as relações diretas, a força e a centralidade dos itens, permitindo observar interdependências e redundâncias. Essa complementaridade fornece evidências adicionais de validade estrutural e uma visão mais dinâmica e integrada do construto avaliado.

Assim, foi possível confirmar o número de fatores, explorar a representação gráfica da estrutura e a dinâmica das relações entre os itens. A Figura 1, da análise de redes, corrobora o modelo de dois fatores descrito na Tabela 1, em que os itens 1, 2, 6, 15, 16, 28, 31 e 32 pertencem ao fator Violência obstétrica protocolizada ou visível (VoP) e os itens 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30 e 33 pertencem à VonP. A magnitude das correlações entre os itens é representada pela espessura e pela intensidade da cor das arestas. A análise de rede também confirmou a mudança de fatores dos itens 3, 4, 28, 31 e 32. É possível ver na Figura 1 que os itens em questão diferem da escala original. Isso posto, restou clara a estrutura bidimensional do instrumento, consonante com o modelo proposto por Mena-Tudela et al. (2020).

Figura 1 - Rede Exploratória da escala PercOV-PS

Análise fatorial confirmatória (AFC)

Na fase confirmatória, a partir de análises com a parte da amostra que não foi utilizada na fase exploratória ($n = 157$), buscou-se investigar se o modelo bidimensional se ajusta à matriz de correlação policórica dos itens. A análise foi implementada utilizando o método de estimação Robust Diagonally Weighted Least Squares (RDWLS) (DiStefano & Morgan, 2014; Y. Li, 2016). Com base no exposto, dois modelos de medida, com os fatores Violência obstétrica protocolizada ou visível e Violência obstétrica não protocolizada ou invisível, foram testados na busca de melhores índices de ajuste: o modelo 1, que é o modelo original proposto por Mena-Tudela et al. (2020), e o modelo 2, encontrado na etapa da Análise Fatorial Exploratória anteriormente detalhada, ambos com 33 itens.

Os índices de ajuste utilizados foram: χ^2 ; χ^2/gl ; Comparative Fit Index (CFI); Tucker-Lewis Index (TLI); Standardized Root Mean Residual (SRMR) e Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). Valores de χ^2 não devem ser significativos; a razão χ^2/gl deve ser < 5 ou, preferencialmente, < 3 . Valores de CFI e TLI devem ser $> 0,90$ e, preferencialmente, acima de $0,95$; valores de RMSEA devem ser $< 0,08$ ou, preferencialmente, $< 0,06$, com intervalo de confiança (limite superior) $< 0,10$ (Brown, 2015). A análise fatorial confirmatória (AFC) indicou que o modelo original apresentou melhores índices de ajuste ao contexto brasileiro, mantendo a estrutura dos itens, sem a necessidade de inversão nos fatores, como indicado pela análise fatorial exploratória (AFE), conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Índices de Ajuste do Modelo da PercOV-S e PercOV-PS

Modelo	$\chi^2(\text{gl})$	χ^2/gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA (90% IC)
Modelo 1 (Original)	915,053 (444)	2,060	0,937	0,930	0,055	0,082 [0,075-0,090]
Modelo 2	926,668 (321)	2,886	0,917	0,909	0,029	0,011 [0,101 -0,118]

Nota: χ^2 = qui-quadrado; gl = graus de liberdade; CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; IC = Intervalo de Confiança; ** $p < 0,001$.

Os índices de confiabilidade das escalas foram satisfatórios. Os índices de confiabilidade, medidos pelo coeficiente alfa de Cronbach (α), foram adequados nos dois fatores da PercOV-S: no fator Violência obstétrica protocolizada ou visível, o alfa de Cronbach foi $\alpha = 0,76$; no fator 2, que avalia a Violência obstétrica não protocolizada ou invisível, foi $\alpha = 0,98$; e o alfa global da escala foi $\alpha = 0,97$.

As relações entre as dimensões foram analisadas por meio das correlações de Spearman, pois não houve normalidade dos dados para as dimensões. As correlações tiveram magnitude moderada e foram positivas, e esse resultado mostra que a escala investiga a percepção de profissionais sobre violência obstétrica e que as dimensões não se sobrepõem (Tabela 3).

Tabela 3 - Médias, Desvios Padrão e Correlações com Intervalos de Confiança e Tamanho de Efeito

Fatores	M	DP	1
1. Violência Obstétrica Protocolizada ou visível	20.9	5.1	
2. Violência Obstétrica Não Protocolizada ou invisível	61.6	21.0	0.532*** [0,434 -0,616] d = 0,058

Nota: M = Média, DP = Desvio padrão, [] = valores entre colchetes indicam o intervalo de confiança de 95% para cada correlação, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, d = Tamanho de Efeito (Fisher's z).

Foi realizado o teste de Mann-Whitney para investigar possíveis diferenças nos fatores do PercOV-PS entre profissionais do Grupo 1 (assistência obstétrica), composto por profissionais com atuação ao longo da gestação e, particularmente, no momento do parto (técnico de enfermagem, profissionais de enfermagem e medicina), e profissionais do Grupo 2 (assistência materna), composto por profissionais que atuam na assistência de suporte (psicologia, farmácia,

fisioterapia e serviço social). Os resultados não indicaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos para o fator Violência Protocolizada ou Visível ($U = 8398,000$, $rg = -0,116$, $p = 0,125$) e Violência não protocolizada ou invisível ($U = 8033,500$, $rg = -0,154$, $p = 0,042$). Entretanto, o tamanho de efeito observado foi pequeno, indicando que a magnitude da diferença entre os grupos foi reduzida.

Tabela 4 - Diferenças das Médias dos Fatores da Escala PercOV-S para o PercOV-PS (n =326)

	Vpv M(DP)	U	rg	Vnpi M(DP)	U	rg
Profissões						
Grupo 1	20,6(5,2)	8398,00	-0,116	60,2(21,0)	8033,500	-0,154
Grupo 2	21,8(4,7)			66,1(20,5)		

Nota: Vpv = Violência Protocolizada ou visível; Vnpi = Violência não protocolizada ou invisível; U = Estatística do Teste de Mann-Whitney; rg = rank-biserial correlation (Tamanho de Efeito).

Discussão

Este estudo validou o instrumento PercOV-PS para o Brasil. A estrutura fatorial do modelo espanhol mostrou boa confiabilidade, com ajustes para refletir o contexto local. Na análise fatorial exploratória (AFE) do PercOV-PS, os itens do fator 1 (VoP), item 3 (administração de medicação para acelerar o mecanismo do trabalho de

parto) e item 4 (realização de enema ou lavagem intestinal), se adequaram melhor ao fator 2. O mesmo ocorreu com três itens do fator 2 (VonP): o item 28 (imediatamente após o nascimento, o cordão umbilical deve ser cortado); o item 31 (o contato pele a pele deve ser estimulado pelos profissionais de saúde (parteira e/ou pediatra)

após o exame pediátrico do recém-nascido) e o item 32 (incentivar o repouso materno, mesmo que a amamentação não tenha sido estabelecida) se adequaram melhor ao fator 1.

A inversão dos fatores está ligada aos aspectos culturais na percepção e experiência dos profissionais, ou seja, algumas práticas vistas como violentas ou inaceitáveis em um país podem ser vistas sob outra perspectiva em outro, levando à inversão dos fatores do instrumento quando adaptado a um novo contexto. Mesmo com esta inversão, a análise fatorial exploratória indicou que a versão adaptada poderia ser reaplicada em estudos futuros.

Dentro da análise fatorial confirmatória, foi realizado o teste de Mann-Whitney, que investigou se os fatores 1 (VoP) e 2 (VonP) do PercOV-PS indicavam equivalência entre os participantes do grupo 1 (assistência obstétrica) com atuação direta no parto (e.g., técnico de enfermagem, enfermagem e medicina) e do Grupo 2 (assistência materna) que atuam na assistência de suporte (e.g., psicologia, farmácia, fisioterapia e serviço social). O questionário foi validado sem diferenças significativas entre os grupos um e dois, indicando sua aplicabilidade universal a diversos profissionais de saúde. Assim, a escala pode sensibilizar e capacitar equipes para aprimorar a assistência ao ciclo gravídico-puerperal.

O instrumento PercOV-S foi adaptado para a Turquia. A amostra foi composta de 140 residentes de obstetria e ginecologia. Yeniocak et al. (2024) realizaram a análise fatorial inicial de componentes principais, por meio do alfa de Cronbach ($\alpha = 0.70$). A viabilidade da análise fatorial foi confirmada por meio do teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ($p = 0,814$) e do teste de esfericidade de Bartlett ($X^2 = 1898,897$; $p \leq 0,001$). A confiabilidade geral do questionário, conforme indicado pelo coeficiente alfa de Cronbach, foi de 0,840, apoiando a consistência interna do questionário e sugerindo adequação para análise ao nível individual no idioma turco, indicando que a versão turca do PercOV-S Q é uma ferramenta confiável e válida para avaliar as percepções de violência obstétrica entre os

profissionais de saúde desse país.

Na adaptação realizada no Equador, por Falcon Jacome (2024), o instrumento foi denominado PercOV-S-A. Seu processo de adaptação e validação consistiu em quatro etapas: (1) adaptação linguística, (2) consulta aos oito informantes-chave, (3) entrevista cognitiva com dois estudantes de ciências da saúde, e (4) teste piloto, que foi realizado com 269 participantes. A análise fatorial indicou variância em três domínios.

O primeiro domínio, identificado como Tratamento Insensível e Cruel e composto por 18 itens, apresentou variância de 41,1%. O segundo domínio, composto por 9 itens e denominado Violência Normatizada, indicou 8,6% de variância. O terceiro domínio, identificado como Negligência e Manipulação e composto por 6 itens, obteve 2,9% de variância. A confiabilidade global do questionário, analisada por meio do alfa de Cronbach e do indicador ômega de McDonald, é de 95%. O PercOV-S-A obteve alta confiabilidade, podendo ser utilizado com a mesma proposta do PercOV-S original.

No Brasil, foram identificadas duas adaptações do PercOV-S. A primeira é o estudo de Bernardo (2022), cuja versão adaptada culturalmente do instrumento PercOV-S teve como foco de amostra enfermeiros obstetras. Utilizando o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0.942) e o teste de esfericidade de Bartlett ($X^2 = 4736.238$; $p = 0.000$), evidenciou-se a adequabilidade da amostra. Porém, a análise fatorial exploratória apresentou quatro fatores, mas, como um dos fatores foi constituído de dois itens, forçou-se esta estrutura primeiramente a três fatores e posteriormente a dois fatores.

Entretanto, devido à dificuldade em interpretar os fatores, a estrutura que melhor apresentou o valor de 52.72% da variabilidade foi a versão da escala unifatorial, composta por 31 itens. Na análise fatorial confirmatória, a estrutura fatorial ficou constituída por 22 itens. Essa configuração apresentou melhor adequação estatística, indicando que o instrumento é apropriado para a aplicação a enfermeiros obstetras no Brasil. No entanto, o fato de o questionário ter sido

aplicado a 172 profissionais de uma mesma categoria (enfermeiros obstetras) pode indicar uma limitação quanto à amostra, além de reduzir a robustez estatística do estudo.

Na adaptação realizada por Acciarito et al. (2022), para o contexto brasileiro, o instrumento PercOV-S teve uma amostra de estudantes de medicina e enfermagem ($n = 105$), e foi aplicada a análise fatorial exploratória, cujo resultado considerou o modelo de 33 itens distribuídos em 4 fatores, mas, ao realizar a análise de dimensionalidade por análise paralela, foi indicado melhor ajuste com uma distribuição em dois fatores. A variabilidade dos fatores na matriz de correlação de Pearson demonstrou ser excelente (Teste de Bartlett = 1061.1 $p < 0.01$; KMO = 0.926) e os resultados indicaram validade do instrumento. No entanto, foi recomendada uma posterior ampliação no tamanho amostral para a realização da análise fatorial confirmatória.

A adaptação do PercOV-PS é um estudo introdutório que evidencia a necessidade de pesquisas futuras voltadas às diferenças entre profissionais da assistência materna e obstétrica. Muitos cursos de saúde no Brasil ainda seguem um modelo tecnicista e hierarquizado, o que influencia a percepção da violência obstétrica. Assim, a versão brasileira do instrumento busca refletir essas especificidades culturais e profissionais, garantindo sua aplicabilidade em diferentes contextos.

O PercOV-PS assume papel central como ferramenta diagnóstica e pedagógica, permitindo avaliar a percepção dos profissionais sobre violência obstétrica, bem como mensurar mudanças de compreensão após ações formativas. Ao ser utilizado em capacitações e treinamentos de equipe multidisciplinar, o instrumento auxilia na identificação de lacunas de conhecimento e atitudes naturalizadas, fornecendo dados psicometricamente robustos para orientar processos de educação permanente e aprimorar práticas assistenciais.

Destaca-se que a capacitação contínua é uma ferramenta que deve ser incentivada pelas instituições de saúde, pois contribui para a prevenção

da violência obstétrica, possibilitando ações colaborativas com equipes multidisciplinares (Silva et al., 2024). É imperativo que as capacitações recebam maior atenção e fiscalização e se alinhem às diretrizes das políticas públicas e das legislações vigentes (Bitencourt et al., 2022).

O PercOV-PS contribui diretamente para a elaboração e o aprimoramento de políticas públicas no Brasil ao fornecer dados consistentes sobre a percepção dos profissionais de saúde, posicionando o instrumento como um indicador confiável e culturalmente ajustado, essencial para aprimorar a gestão da assistência obstétrica no Brasil. Ao permitir a identificação de padrões regionais e desvios nas práticas ao longo do tempo, o instrumento facilita a revisão ágil de protocolos e fortalece a responsabilização profissional, assegurando que o sistema de saúde mantenha um ciclo de melhoria contínua e contribua efetivamente para a prevenção da violência obstétrica.

No Brasil, a adaptação do instrumento contou com a maior participação de profissionais da região Norte, particularmente no Amazonas, devido ao acesso a redes especializadas. No entanto, a generalização dos resultados exige estudos adicionais, pois a amostra foi menor em outras regiões. Futuras pesquisas devem ampliar a amostra, refinar itens invertidos e testar a escala em diferentes contextos de saúde, como hospitais, clínicas e Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Estudos longitudinais também podem avaliar a eficácia ao longo do tempo em diferentes estágios da carreira dos profissionais de saúde.

As limitações do estudo destacam a importância de uma abordagem contínua e evolutiva na validação de instrumentos de avaliação. Investir em pesquisas, adaptações periódicas e treinamentos torna-se uma estratégia para que a escala PercOV-PS seja uma ferramenta eficaz para avaliar e combater a violência obstétrica, além de suscitar novos caminhos, como a realização de programas de prevenção primária para a promoção de práticas obstétricas mais humanizadas, beneficiando tanto os profissionais

de saúde quanto as/os pacientes atendidas/os.

Referências

- Acciarito, M. F. T. G., Prado, V. R., Prado, G. R., & Aragão, J. C. S. (2022). Adaptação transcultural e indícios de validade do questionário PercOV-S para o português do Brasil. In J. R. Casanova, L. S. Almeida, C. M. Araujo, D. Fleith, F. Peixoto, & J. C. Silva (Eds.). *Atas do I Congresso Internacional de Investigação e Intervenção em Psicologia Escolar e da Educação* (pp. 66–74). Associação para o Desenvolvimento da Investigação em Psicologia da Educação. <https://www.researchgate.net/publication/366866657>
- Asparouhov, T., & Muthén, B. (2010). *Weighted least squares estimation with missing data* (Mplus Web Notes No. 22). Muthén & Muthén. <https://www.statmodel.com/examples/webnotes/webnote22.pdf>
- Bernardo, G. T. de B. T. F. (2022). *Percepção dos enfermeiros obstetras sobre violência obstétrica* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu]. Politécnico de Viseu (Repositório Científico) <http://hdl.handle.net/10400.19/7338>
- Bitencourt, A. de C., Oliveira, S. L. de, & Rennó, G. M. (2022). Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 22(04). <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040012>
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Fawole, B., Maya, E. T., Maung, T. M., Baldé, M. D., Oyeniran, A., Ogunlade, M., Adu-Bonsaffoh, K., Mon, N. O., Diallo, B. A., Bangoura, A., Adanu, R., Landoulsi, S., Gulmezoglu, A. M., & Tunçalp, O. (2018). Methodological development of tools to measure how women are treated during facility-based childbirth in four countries: Labor observation and community survey. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0603-x>
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423–432. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2nd ed.). Guilford Press.
- DiStefano, C., & Morgan, G. (2014). A Comparison of Diagonal Weighted Least Squares Robust Estimation Techniques for Ordinal Data. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 21(3), 425–438. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.915373>
- Falcon Jacome, K. E. (2024). *Adaptación lingüística y cultural y validación de la escala para medir la percepción de violencia obstétrica en estudiantes (PercOV-S)* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-02102024-132403/>
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2017). Assessing the Quality and Appropriateness of Factor Solutions and Factor Score Estimates in Exploratory Item Factor Analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 78(5), 762–780. Doi: 10.1177/0013164417719308
- Golino, H., & Epskamp, S. (2017). Exploratory graph analysis: A new approach for estimating the number of dimensions in psychological research. *PLOS ONE*, 12(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174035>
- Henriques, T. (2021, 22 de fevereiro). Violência obstétrica: Um desafio para saúde pública no Brasil. *Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro*. <https://www.ims.uerj.br/blog/violencia-obstetrica-um-desafio-para-saude-publica-no-brasil>
- JASP Team. (2023). *JASP* (Version 0.18.1) [Computer software]. <https://jasp-stats.org>
- Leite, G. P., & Marinho, N. (2022). Violência obstétrica em um contexto sociocultural. As práticas tecnocráticas em um contexto de interseccionalidade. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(10), 1009–1029. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i10.7212>
- Leite, T. H., Marques, E. S., Esteves-Pereira, A. P., Nucci, M. F., Portella, Y., & Leal, M. do C. (2022). Desrespeitos, abusos, maus-tratos e violência obstétrica: Um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(2), 483–491. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.38592020>
- Li, C. (2016). The performance of ML, DWLS, and USL estimation with robust corrections in structural equation models with ordinal variables. *Psychological Methods*, 21(3), 369–387. <https://doi.org/10.1037/met0000093>
- Li, Y. (2016). The impact of factor rotation methods on factor extraction. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 58(2), 215–229.
- Lorenzo-Seva, U., Timmerman, M. E., & Kiers, H. A. L. (2011). The hull method for selecting the number of common factors. *Multivariate Behavioral Research*, 46(2), 340–364. <https://doi.org/10.1080/00273171.2011.564527>
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2019). Robust Promin: A method for diagonally weighted factor rotation. *Liberabit*, 25(1), 99–106. DOI:10.24265/liberabit.2019.v25n1.08
- Mena-Tudela, D., Andreu-Pejó, L., Cervera-Gasch, A., González-Chordá, M., & Alemany-Anchel, M. J. (2020). Design and validation of the PercOV-S questionnaire for measuring perceived obstetric violence in nursing, midwifery, and medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8022. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218022>
- Organização Mundial da Saúde. (2016). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134588>

Paiz, J. C. (2023). *Elaboração de um instrumento para mensuração da violência obstétrica em uma amostra de mulheres de maternidades de Porto Alegre-RS e associação com sintomas sugestivos de depressão pós-parto*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Lume: Repositório Digital da UFRGS. <http://hdl.handle.net/10183/257484>

Reckase, M. D. (1985). The difficulty of test items that measure more than one ability. *Applied Psychological Measurement*, 9(4), 401–412. <https://doi.org/10.1177/014662168500900409>

Silva, C. K. A. da, Silva, E. R. da, Santos, J. A. dos, Duarte, J., Sá, M. do C. C. de S., & Santana, S. da S. (2024). A importância da equipe de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(11) 5478–5491. <https://doi.org/10.51891/revista.v10i11.16872>

Souza, A. C. de, Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. de B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: Avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 26(3), 649–659. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.

Tesser, C. D., Knobel, R., & Andrezzo, H. F. de A. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: O que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(35), 1–12. [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)

Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items: Theoretical considerations and an empirical example. *Psychological Methods*, 16(2), 209–220. <https://doi.org/10.1037/a0023353>

Yeniocak, A. S., Tercan, C., Dağdeviren, E., & Yücel, B. (2024). Validation of the Perception of Obstetric Violence in Students Questionnaire into Turkish: Insights from healthcare settings. *Actual Gynecology and Obstetrics*, 16, 46–52. <https://www.actualgyn.com/en/article/2024/295>

Karolayne Rodrigues Silva

Psicóloga, Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) na linha de Psicologia Social. Docente nas instituições de ensino superior privadas Martha Falcão e Centro Universitário Fametro. Participa do Laboratório de Desenvolvimento Humano e Educação (LADHU) – FAPSI/UFAM. Possui interesse em pesquisa na área da psicologia social, gênero, sexualidade, saúde da mulher, violências contra a mulher e contra o público LGBTQIA+, especialmente no cenário obstétrico.

Marck de Souza Torres

Doutor em Psicologia Clínica. Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Líder do Grupo de Pesquisa em Contextos Clínicos e Avaliativos certificado pela Universidade Federal do Amazonas no CNPq. Tem experiência nas áreas de: vitimização de violência sexual, trauma, avaliação psicológica, intervenção e avaliação em psicologia clínica e psicopatologia, adaptação cultural de instrumentos psicológicos. Representante Regional da Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP) na Região Norte - Gestão 2022-2023.

Desirée Mena-Tudela

Enfermeira, Doutora em Ciência da Saúde, Pesquisadora e docente titular da Universitat Jaume I no Departamento de Enfermagem (Faculdade de Ciências da Saúde). Coordena o grupo de pesquisa em Enfermagem consolidado da Universitat Jaume I (Grupo 241) e faz parte do Instituto Feminista da Universitat Jaume I e do grupo GIONPE da FISABIO. Pesquisa saúde e gênero: violência obstétrica, amamentação, equidade em saúde, perspectiva de gênero; gestão e políticas públicas: desenho de políticas públicas, planos estratégicos, saúde pública; educação e pesquisa: formação em ciências da saúde, competências políticas em enfermagem, pesquisa baseada em evidências; prática clínica: cuidados perinatais, segurança do paciente, cuidados básicos; e inovação interdisciplinar: tecnologias aplicadas à saúde, colaboração com organismos europeus.

Marília Freire da Silva

Mestranda em Psicologia na Linha de Processos Psicossociais no PPPGPSI/UFAM, onde pesquisa meninas-mães no Amazonas. Psicóloga, Presidenta do Coletivo Feminista Humaniza, Bacharel em Direito, Especialista em Direito Penal e Processual Penal, Pesquisadora Fiocruz na Pesquisa sobre Atenção Primária em Saúde e Cuidado Integral a Situações de Aborto, servidora pública, Secretária de Políticas para Mulheres do PSOL Manaus, Conselheira Municipal dos Direitos das Mulheres, integra a Frente Estadual pelo Desencarceramento, coordena o Fórum Permanente de Mulheres de Manaus e o Fórum Permanente de Movimentos Sociais LGBTQI+ do Amazonas.

Consuelena Lopes Leitão

Doutora em Antropologia, professora titular da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Atua no campo da extensão em comunidades na prevenção da violência sexual e da violência contra a mulher e, no campo da pesquisa, trabalha com os seguintes temas: crianças, adolescentes e mulheres, gênero, violência, vulnerabilidades sociais e prevenção do suicídio.

Endereço para correspondência:

Av. General Rodrigo Otávio, 6200
Bairro Aleixo, 69080-005
Manaus, AM, Brasil

Como citar este artigo

Rodrigues Silva, K., Torres, M. de S., Mena-Tudela, D., Freire da Silva, M., & Lopes Leitão, C. Adaptação Transcultural do Instrumento Percepção da Violência Obstétrica em Profissionais da Saúde (PERCOV-PS) para o Brasil. Psico, e48560. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2026.1.48560>

Os textos deste artigo foram revisados pela Texto Certo Assessoria Linguística e submetidos para validação dos autores antes da publicação.