



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



CLARA MARIA DE ARAUJO SILVA

**Desenvolvimento de um instrumento para identificação e análise da
influência dos fatores contextuais no período gestacional**

SÃO CARLOS

2024



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



CLARA MARIA DE ARAUJO SILVA

**Desenvolvimento de um instrumento para identificação e análise da
influência dos fatores contextuais no período gestacional**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Fisioterapia, sob orientação da Profa.Dra. Ana Carolina Sartorato Beleza e coorientação da Profa. Dra. Natália Duarte Pereira.

Apoio financeiro

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

SÃO CARLOS

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

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

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Clara Maria de Araujo Silva, realizada em 16/02/2024.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Natalia Duarte Pereira (UFSCar)

Profa. Dra. Thais Cristina Chaves (UFSCar)

Profa. Dra. Vanessa Patrícia Soares de Sousa (UFRN)

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

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais que são meus primeiros mestres, a minha avó que exala vitalidade e aos que me apoiaram nesta jornada, meus familiares, amigos e Isaak.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer a **Deus** pelo privilégio da oportunidade de vivenciar tantas experiências significativas. Por ser meu guia e sustento em todas as horas e situações e me permitir alcançar os meus objetivos.

Agradeço ainda à minha família, **Mainha, Painho, Vó, Dara, Tia Vitória, Júnior, Alyne e Henrique**, meus grandes incentivadores, por estarem comigo desde as primeiras conquistas até hoje no momento da defesa. A meu ver, a nossa família tem três grandes pilares que justificam a minha trajetória: a educação, a disponibilidade do cuidado com o outro e a determinação. Por isso, com vocês aprendi a importância de partilhar saberes, acolher os que precisam de cuidado e nunca desistir de lutar.

Aos meus amigos do **apartamento 23 Portugal (Jas e Vini)**, meus sinceros agradecimentos pela convivência diária, disponibilidade em desbravar São Carlos, em viver aventuras e reclamar do quão fria é essa cidade. Vir de Maceió com vocês foi um grande presente e alento ao coração. Aos amigos que fiz em São Carlos, do **Lamu, dos laboratórios da UFSCar e na USE**, agradeço pelos novos vínculos que possibilitaram que esses dois anos fossem de experiências e companheirismo, transformando São Carlos também em um lar.

Aos **amigos da graduação, da igreja e de longa data**, agradeço por mesmo distante se fazerem presentes na minha vida, por me incentivarem e estarem comigo em cada momento da minha vida. Ao **Isaak**, sou grata por ter ouvido minhas muitas apresentações, mesmo sem entender do assunto, por ter revisado o design dos meus slides em cada uma das vezes que precisei apresentar algo (foram muitas), mas principalmente por ser um grande companheiro, me incentivando, apoiando nos dias difíceis e me fazendo cada dia mais feliz.

A **Prof.^a Dr.^a Ana Carolina**, agradeço pela oportunidade de construirmos esse caminho juntas, pela confiança em me receber como sua primeira aluna de pós-graduação, pelo apoio nas dificuldades e pelo incentivo durante toda esta jornada. Para mim, foi um privilégio conhecer alguém com tamanha dedicação e admirável caráter. A **Prof.^a Dr.^a Natália Duarte**, agradeço por ter sido um diferencial no desenvolvimento desta dissertação e por todos os aprendizados compartilhados que foram significativos para minha formação.

A **banca examinadora**, agradeço pela disponibilidade e contribuições na minha defesa e a **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pelo apoio financeiro.

Por fim, sou grata pelo privilégio de estar cercada de tantas pessoas que me incentivam e possibilitam sonhar, fazer escolhas e principalmente chegar onde estou hoje.

RESUMO

Introdução: Durante o período gestacional ocorrem inúmeras adaptações fisiológicas, visando a adequação do corpo materno ao crescimento fetal. Nesse período, é importante considerar o contexto ao qual a gestante está inserida, identificando possíveis desigualdades sociais. Contudo, na literatura são escassas as ferramentas que contemplam a avaliação dos fatores contextuais, sendo estes os aspectos pessoais, econômicos, sociais e culturais de gestantes brasileiras. **Objetivo:** Elaborar um instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade para identificar e avaliar a influência dos fatores contextuais durante o período gestacional de mulheres brasileiras. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico para o desenvolvimento de um instrumento a partir do Método Delphi e orientações do COSMIN sobre a influência dos fatores contextuais no período gestacional. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE: 63878222.1.0000.5504) e foi dividido nas seguintes etapas: 1- Definição do construto, 2- Seleção e formulação de itens; 3- Teste piloto, O período de coleta foi de março a julho de 2023. Para análise dos dados, foi realizada a análise descritiva para caracterização dos participantes do estudo. Quanto aos dados obtidos no processo de construção do instrumento, estes foram analisados de acordo com a especificidade de cada etapa. Foram realizadas análises descritivas dos dados para identificar os fatores contextuais considerados relevantes e os resultados do teste piloto, bem como foi realizada a análise de discurso de Bardin para os dados qualitativos obtidos no momento da seleção e formulação de itens e a utilização do índice de validade do conteúdo do instrumento para avaliação do instrumento. **Resultados:** Participaram do estudo, 22 peritos na etapa 2 divididos igualmente entre experts no assunto e público-alvo. Na etapa 3, participaram 21 gestantes. As participantes eram de diversas regiões do Brasil, em sua maioria casadas ou estavam em união estável e com alto nível de escolaridade (graduação e/ou pós-graduação). Quanto aos resultados do desenvolvimento do instrumento, identificou-se variação na concordância entre os peritos sobre a relevância dos fatores contextuais para a gestação, sendo a rede de apoio (90,9%), prática de atividade física (72,7%), idade e acompanhamento pré-natal (63,6%), os mais relevantes. Os fatores contextuais de profissão, número de gestações anteriores, arranjo de moradia e espaço para o recém-nascido foram considerados como relevantes por 54,6% dos peritos. Para os fatores de locomoção, raça/cor, escolaridade, condições de moradia e renda familiar a porcentagem de concordância foi inferior a 50%. Quanto a sua viabilidade, o instrumento foi considerado fácil, rápido e de fácil concentração para seu preenchimento. **Conclusão:** Há divergência entre profissionais da saúde e gestantes sobre quais fatores contextuais são relevantes, mas o instrumento desenvolvido foi considerado adequado,

relevante e compreensível sendo uma potencial ferramenta para a pesquisa e prática clínica. Este instrumento é dividido em 3 campos de avaliação, sendo o primeiro a folha de rosto, segundo os fatores pessoais e terceiro os fatores ambientais. Os campos de folha de rosto e fatores pessoais, possibilitam a identificação de características individuais das respondentes que potencialmente podem apresentar correlações com as medidas encontradas no campo de fatores ambientais a respeito do tipo de influência (positiva ou negativa) destes fatores. Para fins de mensuração, apenas as respostas do campo de fatores ambientais são utilizadas.

Palavras-chave: Pregnancy. Delphi Technique. International Classification of Functioning.

ABSTRACT

Introduction: During the gestational period, numerous physiological adaptations occur to facilitate the maternal body's adjustment to fetal growth. It is crucial to consider the context in which pregnant women are situated, identifying potential social inequalities. However, in the literature, tools assessing contextual factors personal, economic, social, and cultural aspects of Brazilian pregnant women are scarce. **Objective:** Develop an instrument based on the International Classification of Functioning to identify and assess the influence of contextual factors during the gestational period in Brazilian women. **Methods:** A methodological study was conducted for instrument development using the Delphi Method and COSMIN guidelines. Ethical approval was obtained (CAEE: 63878222.1.0000.5504). The study comprised the following stages: 1- Definition of the construct, 2- Item selection and formulation; 3- Pre-test, with data collection from March to July 2023. Descriptive analysis characterized study participants. Data from the instrument construction process underwent specific analyses for each stage. Descriptive analyses identified relevant contextual factors and pre-test results. Bardin's discourse analysis was employed for qualitative data, and the instrument's content validity index assessed the instrument. **Results:** The study involved 22 experts in stage 2, evenly divided between subject experts and the target audience. In stage 3, 21 pregnant women participated, diverse in geographic location, mostly married or in stable unions, with high educational levels. Instrument development results showed variation in expert agreement on contextual factors' relevance, with the support network (90.9%), physical activity (72.7%), age, and prenatal care (63.6%) being the most relevant. Factors like profession, number of previous pregnancies, housing arrangement, and space for the newborn were considered relevant by 54.6% of experts. Factors such as mobility, race/ethnicity, education, housing conditions, and family income had agreement percentages below 50%. Regarding feasibility, the instrument was deemed easy, quick, and easily understandable for completion. **Conclusion:** Divergence exists between healthcare professionals and pregnant women regarding relevant contextual factors. Nevertheless, the developed instrument was considered suitable, relevant, and comprehensible, potentially serving as a valuable tool for research and clinical practice. The instrument comprises three assessment sections: the first being the cover page, the second covering personal factors, and the third addressing environmental factors. The cover page and personal factors sections enable the identification of individual respondent characteristics potentially correlating with measures found in the environmental factors section concerning the type of influence (positive or negative) of these factors. For measurement purposes, only responses from the environmental factors section are utilized.

Keywords: Pregnancy. Delphi Technique. International Classification of Functioning.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Etapas de desenvolvimento do instrumento	29
Figura 2. Fluxograma de participantes de acordo com cada etapa do estudo	32
Quadro 1. Análise das sugestões a partir da análise qualitativa de Bardin e o método de ligação de Cieza e colaboradores	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização das participantes de cada fase do estudo.	33
Tabela 2. Concordância bruta entre peritos sobre os fatores contextuais relevantes.	34
Tabela 3. Porcentagem de escolha e concordância bruta sobre a influência dos fatores contextuais na gestação.	36
Tabela 4. Porcentagem de respostas entre peritos para inclusão dos fatores contextuais.	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

COSMIN: Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments

CROWN: CoRe Outcomes in Women 's and Newborn Health

DENF-UFSCar: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos

DFISIO-UFSCar: Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos

FAPESP: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

GFIT-Neuro: Grupo de Funcionalidade e Inovação Tecnológica em Fisioterapia Neurofuncional

I-IVC: Índice de Validade do Conteúdo

LAMU-UFSCar: Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher da Universidade Federal de São Carlos

OMS: Organização Mundial de Saúde

PPGFT: Programa de Pós Graduação em Fisioterapia

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UCO: Universidade de Córdoba

UFSCar: Universidade Federal de São Carlos

WHODAS 2.0: World Health Organization Disability Assessment Schedule

SUMÁRIO

1. RELATÓRIO DE ATIVIDADES	14
1.1. Inserção na linha de pesquisa da orientadora e do programa	14
1.2. Parcerias nacionais e internacionais	14
1.3. Originalidade	15
1.4. Contribuição dos resultados da pesquisa para o avanço científico	16
1.5. Relevância social	17
1.6. Produção científica durante o mestrado	18
<i>1.6.1 Artigos submetidos relacionados à dissertação</i>	18
<i>1.6.2 Artigos publicados relacionados aos estudos desenvolvidos no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher</i>	18
<i>1.6.3 Artigos aceitos relacionados aos estudos desenvolvidos no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher</i>	18
<i>1.6.4 Artigos submetidos relacionados aos estudos desenvolvidos no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher</i>	18
<i>1.6.5 Artigos submetidos desenvolvido a partir de parceria com outros laboratórios do departamento de fisioterapia da UFSCar.</i>	18
<i>1.6.6 Artigos em processo de finalização em parceria com outros departamentos da UFSCar</i>	19
<i>1.6.7 Trabalhos apresentados em eventos científicos</i>	19
<i>1.6.8 Coorientação de aluno de iniciação científica</i>	20
<i>1.6.9 Colaboração em trabalho de conclusão de curso da graduação</i>	20
<i>1.6.10 Participação em banca de trabalho de conclusão de curso da graduação</i>	20
1.7. Outras atividades desenvolvidas durante o mestrado	20
1.8 Link do currículo Lattes do aluno e seu ORCID	21
1.9. Descrição da dissertação para o público leigo (máximo de 5 linhas).	21
2. CONTEXTUALIZAÇÃO	22
3. OBJETIVOS GERAIS DA PESQUISA	24
4. ARTIGO	25
4.1 INTRODUÇÃO	26
4.2 MÉTODOS	27
<i>4.2.1 Desenho do estudo</i>	27
<i>4.2.2 Participantes</i>	27

4.2.3	<i>Recrutamento</i>	28
4.2.4	<i>Procedimentos para o desenvolvimento do instrumento</i>	28
4.2.5	<i>Análise estatística</i>	31
4.3	RESULTADOS	32
4.3.1	<i>Descrição do perfil sociodemográfico dos participantes</i>	32
4.3.2	<i>Análise de conteúdo do instrumento</i>	33
4.3.3	<i>Teste piloto</i>	39
4.4	DISCUSSÃO	39
4.5	CONCLUSÃO	41
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
6.	REFERÊNCIAS	43
7.	APÊNDICES	47
7.1	Apêndice 1 - Versão em português brasileiro do instrumento de avaliação da influência dos fatores contextuais no período gestacional	47
8.	ANEXOS	53
8.1	Anexo 1 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar)	53

1. RELATÓRIO DE ATIVIDADES

1.1. Inserção na linha de pesquisa da orientadora e do programa

Essa dissertação compõe os pré-requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Fisioterapia pelo Programa de Pós Graduação em Fisioterapia (PPGFT), tendo sido desenvolvida sob a orientação da Profa. Dra. Ana Carolina Sartorato Beleza e coorientado pela Profa. Dra. Natália Pereira Duarte, docentes do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos (DFisio-UFSCar).

Com o recente ingresso da Profa. Dra. Ana Carolina Sartorato Beleza neste programa de Pós-graduação, sendo esta sua primeira orientação nesse nível, destacamos que sua linha de pesquisa tem sido voltada à Saúde da Mulher e em específico no ciclo gravídico-puerperal, sendo desenvolvidas no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher (LAMU-UFSCar) e em parcerias com outras instituições de ensino nacionais e internacionais. Quanto às pesquisas desenvolvidas pela Profa. Dra. Natália Pereira Duarte, estas têm sido desenvolvidas a partir do Grupo de Funcionalidade e Inovação Tecnológica em Fisioterapia Neurofuncional (GFIT-Neuro) também alocado no Departamento de Fisioterapia da UFSCar.

Considerando a expertise de ambas as docentes, buscou-se conectar as abordagens a partir da aplicação do modelo biopsicossocial no ciclo gravídico-puerperal. Contudo, ao realizar revisões bibliográficas desta temática observou-se um escasso número de estudos e dessa forma houve a necessidade de compreender inicialmente como são feitas as avaliações a partir de uma perspectiva biopsicossocial neste ciclo.

Nesse contexto, emerge a temática desta dissertação, a partir das lacunas encontradas, do meu interesse em obstetrícia com foco nas necessidades maternas e nos determinantes sociais de saúde agregada à experiência obtida no auxílio desenvolvido pela Profa. Dra. Ana Carolina que realizou a adaptação, validação e análise das propriedades de medida de um instrumento sobre a incontinência urinária.

1.2. Parcerias nacionais e internacionais

Ao ingressar no Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia foram firmadas colaborações com docentes em nível nacional e internacional, a partir das parcerias que a Profa. Dra. Ana Carolina possuía. Em relação ao nível nacional, estão em processo de finalização produções científicas com a docente Profa. Dra. Natália Sevilha Stofel do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (DENF-UFSCar). Bem como com o Prof.

Richard Liebano do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos (DFISIO- UFSCar).

Quanto ao nível internacional, foram desenvolvidas produções científicas em colaboração com a Profa. Dra. Daiana Priscila Rodrigues de Souza, docente da Universidade de Córdoba (UCO) - Espanha. Estas colaborações têm resultados, submetidos e aprovados em periódicos de relevância nacional e internacional, conforme citado nos itens 1.6.1 e 1.6.2 abaixo.

Além destas colaborações, estive na condição de apoio técnico no projeto “*Dor perineal, sintomas vaginais e função sexual em mulheres no período pós-parto: revisão sistemática e estudo de tradução e adaptação transcultural*” financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - Processo 2019/14666-7. Este estudo resultou até o momento em dois artigos científicos publicados pelo periódico *International Urogynecology Journal* (Fator de impacto: 3,4), sendo mais 2 em fase de submissão.

1.3. Originalidade

De acordo com as revisões desenvolvidas pelo grupo internacional de pesquisadores *CoRe Outcomes in Women 's and Newborn Health (CROWN)*^{1,2} e a revisão de Machiyama e colaboradores³, os estudos que têm o período gestacional como foco de investigação possuem tendência de analisar somente os aspectos voltados a estrutura e função do corpo. Nesse sentido, ao retratar este período, a partir de uma abordagem biopsicossocial, seria possível identificar as especificidades do período gestacional e o inter-relacionamento entre as mulheres e o contexto ao qual estão inseridas. Dessa forma, neste estudo buscou-se analisar a mulher no período gestacional a partir desta perspectiva.

No entanto, considerando os dados existentes na literatura, foi necessário identificar quais análises e ferramentas poderiam ser utilizadas para avaliar esta população específica. Para avaliação da funcionalidade dos indivíduos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu o instrumento *World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*, apesar disso este instrumento ainda é pouco utilizado no público de gestantes^{4,5}.

Na literatura internacional, identificamos o uso do WHODAS 2.0 no estudo piloto realizado na Jamaica, Quênia e Malawi, que identificou que há variação da funcionalidade dentro do ciclo gravídico-puerperal e sinalizou a falta de especificidade desta ferramenta⁶ a

respeito das particularidades gestacionais. Quando analisados os dados nacionais na perspectiva da funcionalidade, o estudo desenvolvido por Dantas e colaboradores⁵ apresentou como resultados que os domínios específicos de cognição, mobilidade e atividades de vida, que são avaliados pelo instrumento WHODAS 2.0, têm piores resultados em gestantes de baixo risco no segundo e no terceiro trimestre gestacional.

Diante disso, o presente estudo buscou identificar quais especificidades do período gestacional devem ser consideradas na abordagem biopsicossocial por meio da criação de instrumento a respeito dos fatores contextuais avaliados pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) relacionados à gestação.

1.4. Contribuição dos resultados da pesquisa para o avanço científico

O desenvolvimento de um instrumento, busca contribuir com a comunidade científica a partir da criação e disponibilização de uma ferramenta de avaliação que retrata as especificidades do público-alvo de forma mais próxima às suas necessidades. Portanto, desenvolver um instrumento que visa analisar a influência dos fatores contextuais na gestação permite responder às lacunas apontadas na avaliação da funcionalidade devido à falta de especificidade do instrumento WHODAS 2.0 a este contexto experimentado pelas gestantes brasileiras⁵. Contudo, este processo demanda inúmeras etapas e encontra-se em fase de desenvolvimento.

Nesse sentido, inicialmente fez-se necessário a identificação de quais fatores contextuais avaliados pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde são relevantes e representativos das demandas da população. Sendo isto, alcançado na fase de seleção de itens^{7,8} do processo de desenvolvimento de um instrumento. Dessa forma, os resultados do presente estudo retratam a percepção dos profissionais da saúde e das gestantes sobre estes fatores e o seu tipo de influência no período gestacional, contribuindo com a criação de uma ferramenta mais adequada.

Por fim, considerando as lacunas apresentadas na literatura a respeito da avaliação do período gestacional em conformidade com o modelo biopsicossocial, os resultados contribuem para uma avaliação que favoreça a produção de evidências científicas que articulam as necessidades dos usuários de saúde com a experiência dos especialistas, possibilitando assim, o norteamento das propostas terapêuticas e políticas de saúde no Brasil voltadas ao público de gestantes.

1.5. Relevância social

O período gestacional é marcado por inúmeras mudanças fisiológicas que visam o desenvolvimento fetal. Em alguns casos, durante a gestação pode ocorrer o aparecimento de alguma condição de saúde obstétrica que definirá o tipo de acompanhamento pré-natal recebido pela gestante⁹⁻¹¹. Independente do acompanhamento recebido, é evidente na literatura a necessidade de correlacionar os aspectos gerais da vida da mulher de forma ampliada com o contexto gestacional⁵.

Nesse sentido, o modelo biopsicossocial pautado pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) compreende que a caracterização do estado de saúde do indivíduo deve ser vista na perspectiva da forma multicomponente. Considerando isto, devem ser contempladas informações referentes à estrutura e função do seu corpo, sua atividade e participação sob influência de fatores contextuais¹².

Contudo, apesar da análise a partir da perspectiva do modelo biopsicossocial ser fortemente recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por possibilitar uma linguagem universal e padronizada¹², esta abordagem ainda é pouco difundida na área da Saúde da Mulher^{4,5}. Sendo apresentado na literatura, dados voltados a estrutura e função do corpo com enfoque na presença de condições de saúde específicas no ciclo vital feminino^{1,2}.

Nesse sentido, destaca-se que os instrumentos de avaliação utilizados por exemplo na para o desfecho da incontinência urinária tem uma tendência a utilizar os componentes de estrutura e função do corpo e atividade e participação como foco de suas avaliações¹³. Evidenciando, a lacuna existente da necessidade de ferramentas que avaliem a mulher considerando o contexto ao qual está inserida. Sendo isto, também aplicável ao período gestacional.

Desse modo, a aplicação do modelo biopsicossocial na gestação, considerando as especificidades desse período possibilita à população que suas necessidades sejam atendidas de forma adequada. Considerando as percepções dos profissionais dos serviços de saúde, mas principalmente a partir da escuta qualificada das demandas trazidas pela população.

1.6. Produção científica durante o mestrado

1.6.1 Artigos submetidos relacionados à dissertação

1. **Silva CMA**, Sousa VPS, Sato TO, Stofel NS, Pereira ND, Beleza ACS. Desenvolvimento de um instrumento de avaliação da influência dos fatores contextuais no período gestacional. *Cadernos de Saúde Pública* (Fator de impacto: 4,2).

1.6.2 Artigos publicados relacionados aos estudos desenvolvidos no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher

1. **De Araujo Silva CM**, Driusso P, Poli GG, Fabricio AMF, Venancio MG, Jorge CH, Padovez RFCM, Beleza ACS. The Brazilian Portuguese version of the ICIQ-FLUTSsex: cross-cultural adaptation and measurement property analysis. *International Urogynecology Journal*. (Fator de impacto: 3,4). 2023. <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05563-9>
2. Fabricio AMF, Sato TO, Silva SG, Poli GG, **De Araujo Silva CM**, Padovez RFCM, Souza DPR, Driusso P, Beleza ACS. Prevalence and factors associated with sexual dysfunction in Brazilian women: a cross-sectional study. *International Urogynecology Journal*. (Fator de impacto: 3,4). 2023. <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05562-w>

1.6.3 Artigos aceitos relacionados aos estudos desenvolvidos no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher

1. Fabricio AMF, Padovez RFCM, Poli GG, Venancio MG, **Silva, CMA**, Jorge, CH, Driusso P, Beleza ACS. Cross-cultural adaptation and measurement properties analysis of the Brazilian Portuguese version of International Consultation on Incontinence Questionnaire Vaginal Symptoms (ICIQ-VS-BR). *International Urogynecology Journal*. (Fator de impacto: 3,4). 2024.

1.6.4 Artigos submetidos relacionados aos estudos desenvolvidos no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher

2. **Silva, CMA**. Sato, TO. Sousa, VPS. Pereira, ND. Souza, DPR. Beleza, ACS. Association between contextual factors and the presence of vulvovaginal symptoms in Brazilian women: a cross-sectional study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. (Fator de impacto: 6,4). 2023.

1.6.5 Artigos submetidos desenvolvido a partir de parceria com outros laboratórios do departamento de fisioterapia da UFSCar.

1. Gonçalves, AC. Beleza, ACS. **Silva, CMA**. Poli, GG. Liebano, RE. Therapeutic Resources Used by Brazilian Physiotherapists for the Relief of Labor Pain: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. (Fator de impacto: 1,7). 2023.

1.6.6 Artigos em processo de finalização em parceria com outros departamentos da UFSCar

1. Parir e nascer durante a covid-19: análise de indicadores de uma maternidade do interior de São Paulo, Brasil.

Autoria: Docentes e discentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (DENF-UFSCar) e do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos (DFISIO-UFSCar).

1.6.7 Trabalhos apresentados em eventos científicos

1. ACS. Beleza, AMF. Fabricio, SG. Da Silva, GG. Poli, **CMdA. Silva**, RdFCM. Padovez, P. Driusso, TdO. Sato. Association between the practice of physical activity and the presence of sexual dysfunction in brazilian women. Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery. v. 28, n.6, Supplement 1, June 2022.
2. Silva, SG. Fabricio, AMG. Poli, GG. **Silva, CMA**. Padovez, RFCM. Souza, DPR. Beleza, ACS. Prevalência de dor durante a relação sexual em mulheres brasileiras In: Anais do XXVIII Simpósio de Fisioterapia da UFSCar "Fisioterapia e tecnologia: estamos perto ou longe demais?". 2022. <https://simpfisiio28.faiufscar.com/anais#/trabalho/7646>
3. Poli, GG. Fabricio, AMG. **Silva, CMA**. Silva, SG. Padovez, RFCM. Beleza, ACS. Associação entre trauma perineal durante o parto e presença de sintomas urinários em mulheres brasileiras. In: Anais do XXVIII Simpósio de Fisioterapia da UFSCar "Fisioterapia e tecnologia: estamos perto ou longe demais?". 2022. <https://simpfisiio28.faiufscar.com/anais#/trabalho/7649>
4. **Silva, CMA**. Fabricio, AMG. Poli, GG. Silva, SG. Padovez, RFCM. Sato, TO. Beleza, ACS. Associação entre fatores sociodemográficos e a função sexual em mulheres brasileiras com disfunções no assoalho pélvico In: Anais do XXVIII Simpósio de Fisioterapia da UFSCar "Fisioterapia e tecnologia: estamos perto ou longe demais?". 2022. <https://simpfisiio28.faiufscar.com/anais#/trabalho/7632>
5. **Silva, CMA**. Zanoni, M.P; Sato, T.O. Fabricio, AMG. Beleza, A.C.S. Prevalência e associação de sintomas vulvovaginais com as faixas etárias em mulheres brasileiras: um estudo transversal. In: I Fórum Discente da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-graduação - Fisioterapia (ABRAPG-Ft); 2023.
6. Zanoni, M.P. **Silva, CMA**. Sato, T.O; Beleza, A.C.S. Associação entre função sexual e fatores sociodemográficos e de saúde em mulheres brasileiras: um estudo transversal. Evento: I Fórum Discente da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-graduação - Fisioterapia (ABRAPG-Ft); 2023.
7. **Silva, CMA**. Sato, TO. Zanoni, MP. Arruda, GT. Souza, DPR. Beleza, ACS. Fatores contextuais relevantes para avaliação no período gestacional: resultados preliminares de um estudo Delphi. Evento: 6º Congresso Brasileiro e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher (COBRAFISM); 2023.

8. Gozzer, LT, **Silva, CMA**. Mancini, L. Belez, ACS. Dor na cintura pélvica durante a gestação: validação de conteúdo de uma cartilha educativa. Evento: 6º Congresso Brasileiro e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher (COBRAFISM); 2023.
9. Zanoni, MP. **Silva, CMA**. Sato, TO. Pereira, ND. Souza, DPR. Belez, ACS. Conhecimento de profissionais da saúde sobre a funcionalidade no período gestacional. Evento: 6º Congresso Brasileiro e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher (COBRAFISM); 2023.
10. Gozzer, LT. **Silva, CMA**. Zanoni, MP. Sato, TO. Souza, DPR. Belez, ACS. Percepções de gestante sobre a funcionalidade: resultados preliminares de um estudo metodológico. XXIX Simpósio de Fisioterapia da UFSCar. 2023.

1.6.8 Coorientação de aluno de iniciação científica

1. Larissa Thabata Gozzer. Elaboração e validação de uma cartilha educativa para gestantes com dor na cintura pélvica. 2023. Bolsista pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

1.6.9 Colaboração em trabalho de conclusão de curso da graduação

1. Ana Luisa Corradini. Puerpério e pandemia da Covid-19: a influência na rotina de mulheres brasileiras. 2023.

1.6.10 Participação em banca de trabalho de conclusão de curso da graduação

1. Driusso P. **Silva CMA**. Belez ACS. Participação em banca na condição de membro titular de Carolina Mathias. Viabilidade de um programa de exercícios físicos para gestantes por meio da telefisioterapia: estudo observacional, 2023 (Fisioterapia). Universidade Federal de São Carlos. Áreas do conhecimento: Saúde da Mulher.
2. Silva AMOA, Sales LH. Assis VLB, **Silva CMA**. Participação em banca na condição de suplente de Jordanna Dayne Vieira dos Santos. A importância da visita domiciliar na atenção primária à saúde: perspectivas e experiências do Pet-saúde Interprofissionalidade, 2023 (Medicina). Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Áreas do conhecimento: Saúde Pública.
3. Silva AMOA. Júnior CJS. Sales LH. **Silva CMA**. Participação em banca na condição de suplente de Paloma Pereira da Silva. Estudo comparativo do comportamento epidemiológico da pandemia do COVID-19 no estado de Alagoas relacionado ao nordeste e ao Brasil, 2023 (Medicina). Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Áreas do conhecimento: Saúde Pública.

1.7. Outras atividades desenvolvidas durante o mestrado

1. Técnico-Administrativo voluntário na Unidade de Saúde Escola da Universidade Federal de São Carlos (USE-UFSCar) no setor de Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia. Período de vigência: 25/01/2023 - atual.

1. 8 Link do currículo Lattes do aluno e seu ORCID

Link do currículo o Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0926183281809681>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0886-1844>

1.9. Descrição da dissertação para o público leigo (máximo de 5 linhas).

Este estudo buscou desenvolver um instrumento capaz de identificar como os fatores externos, chamados de fatores contextuais avaliados pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde que são vivenciados pelas gestantes durante o período gestacional podem influenciar positiva ou negativamente durante a gestação.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

O período gestacional consiste no momento em que ocorrem inúmeras adaptações fisiológicas, visando o crescimento fetal⁹⁻¹¹. Também neste período, em alguns casos a gestante pode desenvolver condições de saúde que colocam em risco à gestação (diabetes gestacional, hipertensão arterial entre outras), e podem impactar na saúde materna e fetal^{3,14-15}. Em decorrência destes aspectos, as gestantes configuram-se como um grupo em vulnerabilidade. Dessa forma, é importante compreender de forma ampla a vivência com o período gestacional de cada mulher.

Nesse sentido, ao ampliar a visão a respeito do período gestacional, faz-se necessário compreender o contexto ao qual a gestante está inserida, visto que isto pode influenciar sua percepção a respeito deste período. A partir desta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹² definiu que os fatores contextuais correspondem a fatores pessoais e ambientais que se relacionam com a estrutura e função do corpo e atividade e participação. Ao exemplificar os fatores pessoais, destacam-se a idade, experiências de vida, escolaridade, estilo de vida entre outros. Enquanto os ambientais se referem ao local que o indivíduo vive (bairro, casa e os seus móveis) e aspectos relacionados às relações com outras pessoas.

Dentro do contexto gestacional, abordar os fatores contextuais avaliados pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) possibilita identificar as desigualdades em saúde materna e fetal permitindo a discussão sobre como mulheres em situações de vulnerabilidade social podem enfrentar maiores riscos durante a gravidez^{16,17}. Assim, a gestação passa a ser vista não apenas do ponto de vista biológico, mas considerando todos os aspectos que podem influenciar neste período⁵, resultando em políticas de saúde direcionadas às demandas maternas e fetais e intervenções factíveis às diferentes populações.

Contudo, apesar de relevantes existem desafios na avaliação dos fatores contextuais devido a sua complexidade. Tendo em vista que estes fatores contemplam aspectos econômicos, sociais e culturais, apresentando variabilidade entre os indivíduos⁴. Considerando isto, os instrumentos existentes de avaliação do período gestacional podem não retratar as singularidades do período gestacional no que se referem aos fatores contextuais⁵, sendo necessário um instrumento que aborde os fatores contextuais relevantes à população e seja capaz de identificar como isto se relaciona com a funcionalidade no período gestacional.

No que se refere ao desenvolvimento de um instrumento, de acordo com *Measurement in Medicine: A Practical Guide*¹⁸ alguns procedimentos metodológicos são fundamentais para sua realização. Sendo inicialmente, o conhecimento das lacunas existentes sobre a temática e a necessidade de criação em detrimento das ferramentas já existentes. Nesse sentido, os instrumentos utilizados no período gestacional buscam avaliar a prática atividade física¹⁹, o estresse²⁰, a dor pélvica²¹, atividade sexual^{22,23}, depressão²⁴ entre outros, mas não há caracterização e a avaliação da influência dos fatores contextuais baseados na CIF sobre o período gestacional.

Em seguida, deve ser estabelecido o construto caracterizado como o objetivo a ser medido pelo instrumento, o método de medida que representa a forma de mensuração do construto e baseado nessas informações o instrumento deve ter seu modelo conceitual definido¹⁸. Os modelos podem ser formativos quando o construto é o resultado dos itens apresentados e reflexivos quando o construto é refletido pelos itens do instrumento¹⁸. Além disso, segue-se para a seleção e formulação dos itens do instrumento e deve ser definida a forma de pontuação de cada um dos itens e total. Após a estruturação do instrumento, ele deve ser submetido a uma avaliação de teste piloto e quando finalizados todos os ajustes ser submetido a um teste de campo.

Neste processo, foi possível identificar os fatores relevantes para o construto a ser medido¹⁸. A partir de uma consulta a um grupo de especialistas composto por pessoas consideradas com expertise na temática e o público ao qual o instrumento será aplicado. Por fim, o instrumento deve ser avaliado quanto às suas propriedades de medidas de validade, confiabilidade e responsividade, objetivando assim construir uma ferramenta assertiva e coesa com seus objetivos de avaliação.

Diante disso, considerando as lacunas a respeito da avaliação dos fatores contextuais na gestação, o presente estudo buscou desenvolver um instrumento de avaliação sobre a influência dos fatores contextuais de gestantes brasileiras. Esta ferramenta poderá contribuir com a compreensão aprofundada da saúde materna, possibilitando o direcionamento das práticas e políticas de saúde nesta população.

3. OBJETIVOS GERAIS DA PESQUISA

Elaborar um instrumento para identificar e avaliar a influência dos fatores contextuais sobre o período gestacional de mulheres brasileiras baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

4. ARTIGO

Desenvolvimento de um instrumento de avaliação da influência dos fatores contextuais no período gestacional.

Artigo submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública (Fator de Impacto 2022: 2,8 e Qualis Capes: A1 em Saúde Coletiva).

RESUMO

Introdução: A avaliação multidimensional da gestante, considerando os fatores contextuais (pessoais e ambientais), pode contribuir para uma melhor assistência à saúde desse público. Apesar disto, são escassos os instrumentos que avaliam de modo específico tais fatores. **Objetivo:** Descrever o processo de desenvolvimento de um instrumento para avaliação da influência dos fatores contextuais sobre o período gestacional. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico para o desenvolvimento de um instrumento a partir do Método Delphi e orientações do COSMIN sobre a influência dos fatores contextuais na gestação, desenvolvido a partir da definição do construto, seleção e formulação de itens e aplicação teste piloto. Foram incluídos no estudo profissionais da saúde (peritos) e gestantes, entre março e julho de 2023. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva para caracterização dos participantes, identificação dos fatores contextuais relevantes e os resultados do teste piloto. Para análise qualitativa foi realizada a análise de discurso de Bardin e calculado o índice de validade de conteúdo (IVC) para avaliação do instrumento. **Resultados:** Participaram do estudo, 22 peritos para a sua construção e 21 gestantes no teste piloto de diversas regiões do Brasil. No desenvolvimento do instrumento, identificou-se variação sobre a relevância dos fatores contextuais, sendo o mais relevante a rede de apoio (90,9%). Quanto aos fatores de locomoção, raça/cor, escolaridade, condições de moradia e renda familiar, estes foram os de maior divergência quanto a sua relevância entre os peritos (<50%). Na análise da validade de conteúdo, os itens do instrumento tiveram IVC >0,78. A versão final do instrumento submetida a avaliação teste piloto, foi considerada viável para aplicação na população. **Conclusão:** Os fatores contextuais são considerados relevantes para o período gestacional e o instrumento desenvolvido foi considerado adequado e relevante, sendo uma potencial ferramenta para a pesquisa e prática clínica.

Palavras chaves: Gestação. Método Delphi. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

4.1 INTRODUÇÃO

Desde 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para uma linguagem universal e padronizada que contempla a pessoa a partir do modelo biopsicossocial, considerando os aspectos de saúde relacionados à estrutura e função do corpo, atividade e participação e a interação destes componentes com os fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais)¹².

Ao aplicar a abordagem biopsicossocial no período gestacional, é necessário compreender que este momento é marcado por mudanças fisiológicas que proporcionam o desenvolvimento fetal que podem repercutir ao longo de toda a vida da mulher. Desse modo, ressalta-se a necessidade do enfoque biopsicossocial na gestação, considerando as especificidades desse período. Além disso, a ocorrência de alguma patologia obstétrica pode caracterizar o acompanhamento pré-natal da gestante como de habitual ou alto risco, sendo importante também nestes casos considerar os aspectos da vida da mulher de forma ampliada com o contexto gestacional⁹⁻¹¹.

É possível identificar fatores relacionados às alterações de estrutura e função do corpo como disfunções urinárias, intestinais, entre outros²⁵⁻³⁵ frequentemente na literatura. Porém, são apresentadas lacunas em relação aos fatores contextuais relevantes no período gestacional, sendo necessário incorporar outros componentes, tornando a avaliação da funcionalidade completa^{1-3,32,36-37}. Para contribuir sobre a relação entre os fatores contextuais e o período gestacional, faz-se necessário identificar quais fatores podem se relacionar com o período e qual seu tipo de influência, a partir de um instrumento de pesquisa adequado.

Para tanto, estudos metodológicos, como do tipo Delphi^{7,8}, são indicados para identificar a relevância dos assuntos para o público-alvo. Este método possibilita a criação de instrumentos que resultem em evidências científicas de qualidade emergindo a partir das necessidades da população considerando a expertise de especialistas da área.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivos elaborar um instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade para avaliar a influência dos fatores contextuais sobre o período gestacional de mulheres brasileiras, por meio da identificação dos fatores contextuais relevantes e o tipo de influência destes (ambientais - barreira ou facilitador; pessoais - positiva ou negativa) sobre o período gestacional e realizar a análise da validade do conteúdo proposto.

4.2 MÉTODOS

4.2.1 *Desenho do estudo*

Trata-se de um estudo metodológico, visando o desenvolvimento de um instrumento a partir do Método Delphi^{7,8,38} e orientações do *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN)*³⁹⁻⁴¹. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sob o CAEE: 63878222.1.0000.5504, parecer N° 5.805.149 (ANEXO 1) e seguiu as resoluções N° 466/2012 e N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

4.2.2 *Participantes*

4.2.2.1 *Cálculo amostral*

Participaram deste estudo, profissionais na área da Saúde da Mulher e gestantes brasileiras, tendo o processo de amostragem sido realizado com base nos requisitos necessários para o desenvolvimento de um instrumento. Dessa forma, eram necessários de 10 a 30 participantes^{7,8,38} especialistas no assunto estudado e do público-alvo, visto que números inferiores a estes implicam em baixa relevância dos conteúdos discutidos e números excessivos geram quantidades extensivas de informações dificultando a análise dos dados e construção do instrumento. Para este estudo, foi determinado que o grupo de peritos seriam 11 profissionais da saúde e 11 gestantes brasileiras. No grupo dos profissionais da saúde, foram elencados como participantes médicos, fisioterapeutas e enfermeiros; para o grupo de gestantes, mulheres brasileiras que estivessem em qualquer trimestre da gestação e que tivessem acesso à internet.

Após a fase de elaboração e validação do conteúdo do instrumento, foi realizado o teste piloto, onde eram necessários entre 15 e 30 participantes¹⁸. Assim, adotamos o número de 21 participantes.

4.2.2.2 *Crítérios de inclusão e exclusão*

Os profissionais da saúde eram médicos, fisioterapeutas e enfermeiros que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: (1) ter pós-graduação (especialização e/ou residência) na área e/ou título de especialista; (2) publicação de artigos na área de saúde da mulher e/ou experiência na área nos últimos cinco anos e (3) acesso à internet. Essas informações foram coletadas e confirmadas a partir da análise do currículo com acesso público de todos os profissionais. Quanto às gestantes, os critérios foram: (1) idade superior ou igual

a 18 anos, (2) estar em qualquer trimestre gestacional, (3) serem alfabetizadas e (4) ter acesso à internet.

Quanto aos critérios de exclusão, os peritos que não cumpriram o prazo de 14 dias para finalizar o preenchimento do formulário foram excluídos do estudo e/ou os participantes, sejam peritos ou público do teste piloto, que responderam menos da metade do formulário também foram excluídos.

4.2.3 Recrutamento

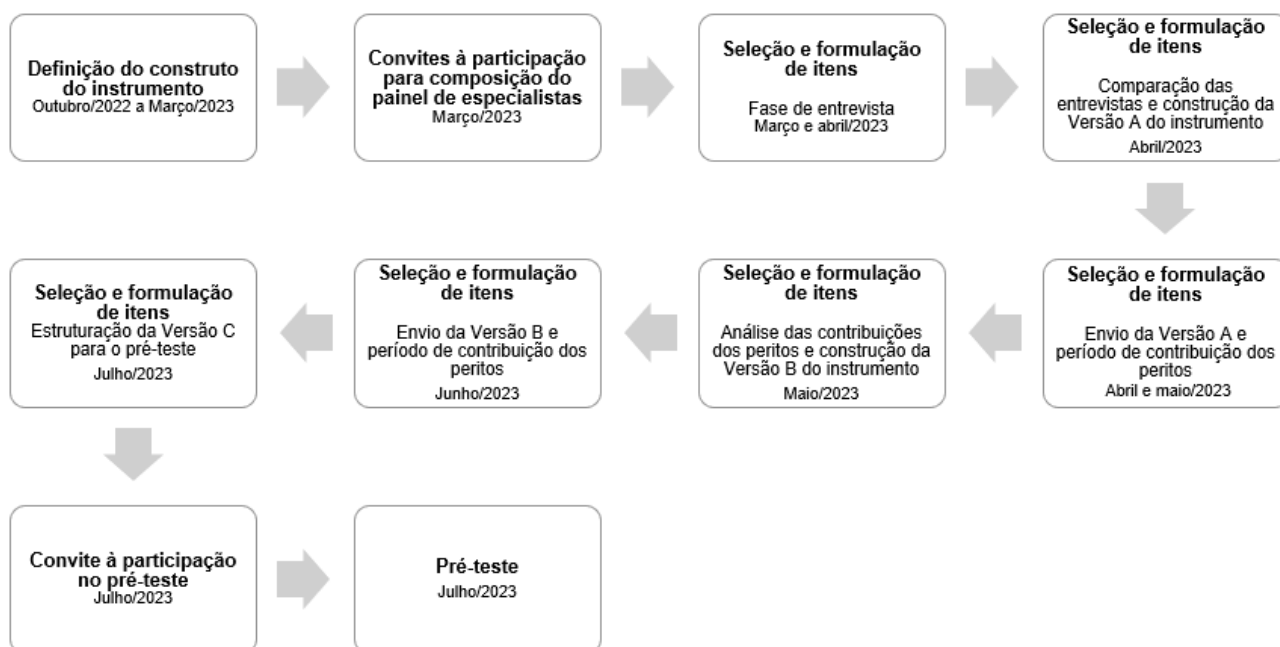
Os profissionais da saúde e gestantes foram convidados a participar do estudo por e-mail ou via WhatsApp por indicação de outros profissionais da saúde, sendo a amostragem não-probabilística por método bola de neve⁴². Para a construção do instrumento, antes de sinalizarem sua participação, cada convidado recebeu um infográfico com a descrição das etapas de pesquisa, seus objetivos e forma de participação, a fim minimizar as perdas com o andamento do estudo realizando a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), caso estivesse de acordo.

Para participação dos peritos, estes foram convidados a preencher formulários online, sendo: O primeiro formulário com o objetivo de elaboração do instrumento de pesquisa sobre os fatores contextuais relacionados à gestação, o segundo para exclusão de itens, o terceiro para análise do conteúdo proposto e o quarto de aprovação da versão para o teste piloto. Quanto às participantes do teste piloto, estas responderam um formulário contendo o instrumento criado para avaliar sua viabilidade de aplicação. O período de recrutamento e coleta de dados ocorreu de março a julho de 2023, contemplando as fases de desenvolvimento do instrumento.

4.2.4 Procedimentos para o desenvolvimento do instrumento

Para a elaboração do instrumento, foram realizadas as seguintes etapas: 1) Definição do construto a ser medido, 2) Escolha do método de medida 3) Seleção e formulação dos itens 4) Forma de pontuação dos itens 5) Forma de pontuação da escala/instrumento e 6) Pré-teste/Teste piloto^{18,39-41}. Para tanto, detalharemos as etapas realizadas na figura a seguir.

Figura 1. Etapas de desenvolvimento do instrumento.



4.2.4.1 Definição do construto a ser medido e escolha do método de medida

O construto do instrumento foi definido a partir das lacunas identificadas na literatura a respeito da análise dos fatores contextuais no período gestacional tendo em vista que os estudos privilegiam a análise dos dados de estrutura e função do corpo e condições de saúde associadas a patologias obstétricas. Estes estudos também apresentam dados relacionados à atividade e participação considerando as limitações nas atividades laborais e participação em eventos familiares^{1,2,5,13}. Dessa forma, compreender o período gestacional entendendo a influência dos fatores contextuais possibilitaria a avaliação ampliada de saúde.

Para a escolha do método de medida, fez-se necessário compreender com exatidão o construto avaliado. Considerando que o foco deste instrumento é avaliar o que as gestantes percebem como influência e o seu tipo durante a sua gestação atual, as perguntas foram feitas por meio de um instrumento que questionava diretamente a percepção da mulher sobre o assunto.

4.2.4.2 Análise de conteúdo do instrumento

Para subetapa de seleção e formulação de itens foram consideradas as informações obtidas nas revisões sistemáticas do grupo *CROWN*^{1,2}, na revisão de escopo de Machiyama e colaboradores³ e do navegador *DESB*⁴³. Ainda, foi realizada a consulta ao painel de especialistas, composto por profissionais da saúde e mulheres de diferentes trimestres gestacionais.

As participantes do painel de especialistas, receberam um formulário que continha uma sequência de itens previamente selecionados de acordo com as pesquisas bibliográficas na literatura^{1-3,43}. Além destes itens, havia espaços para contribuições a respeito dos fatores contextuais para inclusão ou exclusão de conteúdo. Este painel de especialistas recebeu roteiros adaptados visando melhorar a compreensão.

Após o preenchimento, foi realizada a comparação entre as respostas dos profissionais da saúde e das gestantes para elaborar um formulário único. Os itens sugeridos pelas pesquisadoras foram avaliados de acordo com a frequência de escolha dos peritos.

Quanto às contribuições dos campos abertos no formulário para sugestões, estas foram analisadas por meio da análise de discurso de Bardin⁴⁴ que é dividida em 3 fases (1- Pré análise e leitura fluente, 2- Exploração do material, categorização ou codificação e 3- Tratamento dos resultados, inferências e interpretações). Na fase 1, foram incluídos todos os formulários das participantes, em seguida foram definidas as unidades de registro pelas temáticas de fatores ambientais e fatores pessoais, a partir das frases das participantes que foram consideradas como as unidades de contexto do formulário.

Na exploração e categorização, correspondente à fase 2, os itens foram agrupados conforme a semântica dos discursos nas seguintes categorias: função e estrutura do corpo, atividade e participação, fatores ambientais e pessoais a partir da CIF., seguindo as recomendações do Método de Cieza e colaboradores^{45,46} para interpretação e codificação dos resultados. Esta versão foi avaliada quanto à organização dos conteúdos e disposição das informações pela equipe de pesquisa antes do envio aos peritos.

A construção de um instrumento por meio do Método Delphi, conta com rodadas de consultas aos peritos onde são construídas versões que são aprimoradas para que se alcance o consenso na versão final que será aplicada à população em geral. A versão inicial do instrumento (versão A) continha todos os itens obtidos a partir das contribuições dos peritos no momento do preenchimento do primeiro formulário, direcionada para avaliação pelos dois grupos quanto sua concordância com o conteúdo apresentado para inclusão ou não dos itens. Com a devolutiva dos especialistas, a construção da versão B foi realizada após o descarte de 9 itens que não se enquadravam nos fatores contextuais listados pela CIF ou com o período gestacional e foram feitas alterações na apresentação dos itens, conforme sugestão dos peritos. A partir desta versão os participantes deveriam analisar o conteúdo proposto quanto a sua relevância, abrangência e compreensão.

Na análise de conteúdo, os peritos pontuaram em uma escala de 1 a 4 (1 - irrelevante / muito específico / incompreensível; 2 - pouco relevante / específico / pouco compreensivo; 3 -

relevante / adequado / compreensivo; 4 - muito relevante / amplo / totalmente compreensivo) sendo estas respostas avaliadas com base no Índice de Validade do Conteúdo (I-IVC) sendo que os itens que receberam pontuação menor que 0,78, foram descartados⁴⁷. Após as análises das orientações do painel de especialistas, foi estruturada a versão do instrumento para ser realizado o teste piloto (Versão C).

Quanto à análise da forma de pontuação dos itens e escala, foi apresentada uma proposta para a pontuação dos itens de 1 a 5 pontos, onde quanto menor mais negativa é a influência dos fatores contextuais. Para a pontuação da escala, foi sugerido que ela poderia ser mensurada por domínios a partir da soma dos itens presentes em cada domínio ou total obtido pela soma de todos os itens da escala. Diante disso, considerando a variação de fatores contextuais que as gestantes podem apresentar, os peritos foram convidados a analisar estas sugestões para mensuração dos itens e a pontuação total do instrumento.

4.2.4.3 Teste piloto

O teste piloto foi realizado com gestantes brasileiras que avaliaram o instrumento quanto a sua compreensão, tempo de preenchimento, possíveis sugestões de ajustes e quais as reflexões feitas a partir do seu preenchimento a respeito dos fatores contextuais na gestação.

4.2.5 Análise estatística

O armazenamento e processamento dos dados foram realizados por meio do *Microsoft Excel 365* e do *SPSS Statistics 26*. Na análise da validade de conteúdo do instrumento, a identificação dos fatores contextuais relevantes para o período gestacional, foi realizada de forma descritiva por frequência absoluta e porcentagem de escolha. Quanto aos dados sobre o tipo de influência dos fatores contextuais na gestação, foi realizada a análise a partir da frequência (%) de cada opção de resposta (positiva ou negativa) e analisada a porcentagem de concordância bruta entre os grupos.

Para os resultados referentes à inclusão de itens, também foi analisada a porcentagem de concordância bruta entre os especialistas. Além de ter sido utilizado o índice de validade de conteúdo (I-IVC), onde deveriam ser descartados os itens que atingiram pontuação menor que 0,78⁴⁶.

Os dados resultantes das sugestões dos peritos nos campos com espaços abertos do formulário inicial, foram analisados pela análise de conteúdo de Bardin⁴⁴ e as regras de ligação

de Cieza e colaboradores^{45,46}. Os fatores foram apresentados quanto a classificação do tipo de influência, de acordo com os seguintes procedimentos:

Fase 1: Análise de Bardin - leitura fluente - os voluntários registraram, de forma escrita, outros fatores contextuais que julgavam importantes para serem avaliados durante o período gestacional. De acordo com as regras de ligação de Cieza, os pesquisadores classificaram tais fatores em ambientais ou pessoais.

Fase 2: Os itens foram agrupados conforme a semântica dos discursos nas seguintes categorias: funções do corpo, atividade e participação, fatores ambientais e pessoais a partir da CIF, seguindo as recomendações do Método de Cieza e colaboradores^{45,46} para interpretação para codificação dos resultados.

Fase 3: Tratamento dos dados e elaboração dos resultados, inferências e interpretações.

Por fim, os resultados do teste piloto foram analisados de forma descritiva por meio das frequências absolutas e porcentagens de resposta.

4.3 RESULTADOS

4.3.1 Descrição do perfil sociodemográfico dos participantes

Durante a construção de um instrumento de pesquisa, o número de participantes é variável em cada fase do estudo. Portanto, na Figura 2 estão descritas as etapas de construção do instrumento, por meio do estudo Delphi associado ao fluxograma com o número de participantes de cada fase. Os dados referentes às características das participantes estão apresentados na Tabela 1.

Figura 2. Fluxograma de participantes de acordo com cada etapa do estudo.

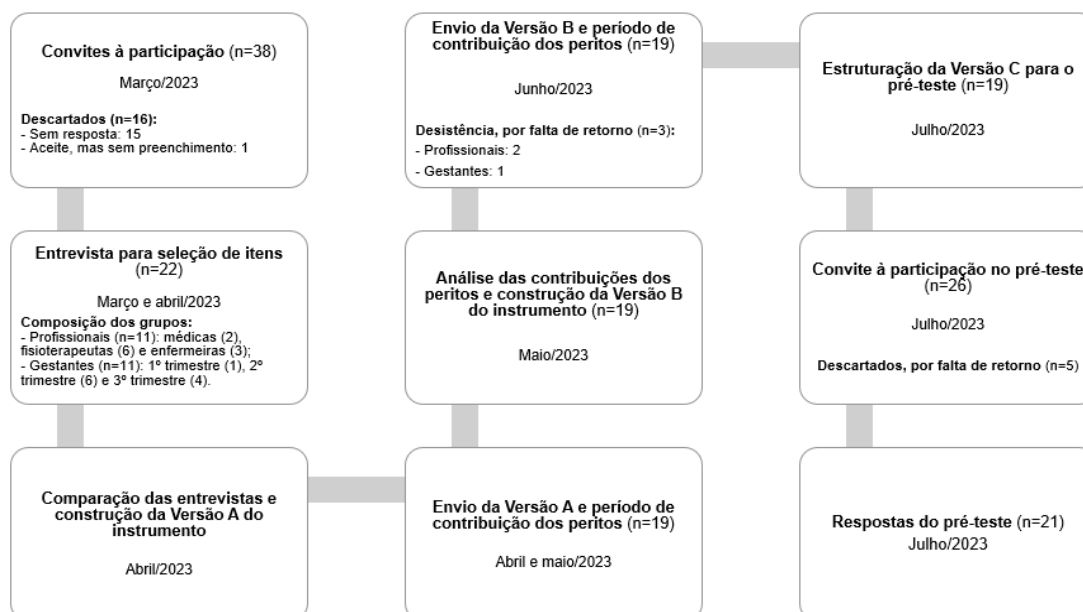


Tabela 1. Caracterização das participantes de cada fase do estudo.

Característica	Profissionais do 1º formulário (n=11)	Gestantes do 1º formulário (n=11)	Peritos da exclusão de itens e análise de conteúdo (n=19)	Teste piloto (n=21)
média (desvio-padrão)				
Idade em anos	43 (7,3)	30 (6,4)	36,5 (9,06)	31,2 (4,1)
% (n)				
Região do país				
Norte	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9,5 (2)
Nordeste	54,5 (6)	36,4 (4)	47,4 (9)	23,8 (5)
Centro-oeste	9,1 (1)	0 (0)	5,3 (1)	0 (0)
Sudeste	36,4 (4)	54,5 (6)	42,1 (8)	66,7 (14)
Não desejo responder	0 (0)	9,1 (1)	5,3 (1)	0 (0)
Estado civil				
Solteira	18,2 (2)	27,3 (3)	26,3 (5)	9,5 (2)
União estável/Casada	63,6 (7)	72,7 (8)	63,2 (12)	85,7 (18)
Separada/Divorciada	18,2 (2)	0 (0)	10,5 (2)	4,8 (1)
Escolaridade				
Ensino médio completo	0 (0)	18,2 (2)	5,3 (1)	4,8 (1)
Graduação incompleta	0 (0)	9,1 (1)	5,3 (1)	0 (0)
Graduação completa	0 (0)	27,3 (3)	15,8 (3)	42,9 (9)
Pós-graduação incompleta	0 (0)	9,1 (1)	5,3 (1)	0 (0)
Pós-graduação completa	100 (11)	36,4 (4)	68,4 (13)	52,4 (11)
Via de parto de partos anteriores				
Parto vaginal	NA	27,3 (3)	NA	0 (0)
Parto cesárea	NA	18,2 (2)	NA	33,3 (7)
Vaginal e cesárea	NA	0 (0)	NA	0 (0)
Não teve partos anteriores	NA	54,5 (6)	NA	66,7 (14)
Tipo de atuação profissional				
Clínica	9,1 (1)	NA	NA	NA
Docência	27,3 (3)	NA	NA	NA
Clínica + Docência	63,6 (7)	NA	NA	NA

NA: Não se aplica

4.3.2 Análise de conteúdo do instrumento

A respeito da seleção de itens para a construção do instrumento, os itens sugeridos pela equipe de pesquisa que foram considerados pelo painel de especialistas como relevantes na

avaliação estão apresentados na Tabela 2. Estes dados estão apresentados conforme a análise de concordância bruta entre os especialistas.

Tabela 2. Concordância bruta entre peritos sobre os fatores contextuais relevantes.

Fatores contextuais	Concordância bruta entre peritos (%)
<i>Fatores pessoais</i>	
Condições de saúde anteriores	81,8
Prática de atividade física	72,7
Idade	63,6
Acompanhamento pré-natal	63,6
Profissão	54,5
Nº de gestações anteriores	54,5
Raça/cor	36,3
Escolaridade	36,3
<i>Fatores ambientais</i>	
Rede apoio	90,9
Arranjo de moradia	54,5
Espaço para o recém-nascido	54,5
Locomoção	45,5
Condições de moradia	36,3
Renda familiar	27,2

Além dos fatores apresentados aos especialistas, era possível que os participantes incluíssem sugestões de temas que não foram contempladas nos itens. O resultado dos dados qualitativos está apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Análise das sugestões a partir da análise qualitativa de Bardin e o método de ligação de Cieza e colaboradores.

Resposta das participantes (nº de respondentes)	Categorização dos itens	Códigos da C.I.F	
<i>“Doenças prévias associadas” (4)</i>	Função e estrutura do corpo	(b) Funções do corpo	
<i>“Inclui, os fatores mentais (personalidade e cognitivos) e atitudes sociais” (1)</i>		(b1) Funções mentais	
<i>“Perguntar sobre expectativa/desejo desta gestação. Se foi desejada ou não” (1)</i>		(b180) Funções de experiência pessoal e do tempo	
<i>“Estado emocional (saúde mental perinatal precisa ser avaliada)” (1)</i>		(b152) Funções emocionais	
<i>“Atividades recreativas e de lazer” (4)</i>	Atividade e participação	(d920) Recreação e lazer	
<i>“Segurança alimentar” (1)</i>	Fatores ambientais	(e1100) Alimento	
<i>“Uso de medicamentos” (1)</i>		(e1101) Medicamentos	
<i>“Acesso a produtos de higiene pessoal e vestuário” (1)</i>		(e1150) Produtos e tecnologias gerais para uso pessoal na vida diária	
<i>“Nº de cômodos e pessoas que convivem no mesmo cômodo/casa é importante também”;</i>		(e1651) Bens materiais	
<i>“Perguntar se há fogão a gás, geladeira” (1)</i>			
<i>“Perguntar se os recursos financeiros são adequados para os gastos da família” (1)</i>		(e1650) Patrimônio financeiro	
<i>“Presença e participação do companheiro(a)” (4)</i>		(e410) Atitudes individuais de membros da família próxima	
<i>“Vivência de violências” (5)</i>			
<i>“Trabalho informal ou ausência de direito à licença maternidade”</i>			(e5902) Políticas relacionados com trabalho e emprego
<i>“Mobilidade urbana, infraestrutura urbana e moradia (saneamento básico, água tratada, iluminação pública)” (4)</i>			(e5300) Serviços relacionados com Serviços de utilidade pública
<i>“Quais equipamentos sociais utiliza” (4)</i>			(e5700) Serviços relacionados com a segurança social
<i>“Segurança pública” (3)</i>			
<i>“Acesso/visita à maternidade que terá seu bebê” (2)</i>			(e5800) Serviços relacionados com a saúde
<i>“Acesso a equipe multidisciplinar em saúde” (6)</i>			
<i>“Educação em saúde sobre a gestação, parto e puerpério” (9)</i>			
<i>“Cuidadora de criança pequena, idoso, pessoa portadora de deficiência ou animais” (3)</i>		Fatores pessoais	(fp) Fatores pessoais
<i>“Autodeclaração de raça/cor” (1)</i>			
<i>“Uso de cigarro ou substâncias lícitas ou ilícitas pela pessoa gestante ou por outras pessoas da família”. (1)</i>			

Quando questionados sobre quais fatores influenciam positivamente ou negativamente o período gestacional, houve divergência entre os peritos, quanto ao tipo de influência de

fatores como: “acesso a transporte particular para levá-la aos lugares”, “escolaridade” e “número de gestações”. A Tabela 3 exibe a análise de concordância detalhada.

Tabela 3. Porcentagem de escolha e concordância bruta sobre a influência dos fatores contextuais na gestação.

Tipo de influência dos fatores	Gestantes (n=11)	Profissionais (n=11)	Concordância bruta (n=22)
% (n)			
Positiva			
Presença de rede apoio	100 (11)	100 (11)	100 (22)
Prática de atividade física prévia a gestação e/ou durante	91 (10)	100 (11)	90,9 (20)
Acesso à alimentação de qualidade	91 (10)	100 (11)	90,9 (20)
Acesso à serviços de saúde públicos ou complementares	82 (9)	100 (11)	81,8 (18)
Renda familiar adequada às demandas da família	64 (7)	100 (11)	63,6 (14)
Ter espaço para receber o recém-nascido quando ele chegar	55 (6)	82 (9)	54,6 (12)
Não estar nos extremo de idade (nem pouca, nem muita idade)	55 (6)	73 (8)	63,7 (14)
Acesso a transporte particular	36 (4)	73 (8)	45,5 ^a (10)
Escolaridade (maior tempo de estudo)	36 (4)	73 (8)	45,5 ^a (10)
Gestações anteriores	27 (3)	64 (7)	27,3 ^a (6)
Presença de animais de estimação	36 (4)	45 (5)	54,5 (12)
Negativa			
Não ter de rede apoio	100 (11)	100 (11)	100 (22)
Não praticar atividade física	91 (10)	91 (10)	81,8 (18)
Acesso limitado à serviços de saúde	64 (7)	100 (11)	63,7 (14)
Renda familiar limitada	64 (7)	100 (11)	63,6 (14)
Espaço compartilhado para o recém-nascido (irmãos, pais)	36 (4)	36 (4)	63,6 (14)
Ter pouca idade ou idade avançada	55 (6)	55 (6)	63,6 (14)
Transporte apenas público	36 (4)	55 (6)	36,7 ^a (10)
Ter menos tempo de estudo (baixa escolaridade)	45 (5)	82 (9)	45,5 ^a (10)
Gestações anteriores	9 (1)	27 (3)	63,6 (14)
Presença de animais de estimação	0 (0)	9 (1)	90,9 ^b (20)

^a são os dados de maior discordância entre os peritos;

^b A presença de animais de estimação não foi considerada como de influência negativa para a maioria dos peritos.

A partir desses resultados foi construída a **versão A** do instrumento que continha 42 itens, sendo composta pelos fatores apresentados pelas pesquisadoras e as sugestões apontadas no momento do preenchimento do formulário para seleção de itens com as participantes. Esta versão foi enviada aos 19 especialistas para análise quanto à inclusão dos itens devido a desistência de 3 participantes. A partir destes resultados, a **versão B** foi construída com a exclusão de itens que não apresentavam adequação com a temática do instrumento.

Tabela 4. Porcentagem de respostas entre peritos para inclusão dos fatores contextuais.

Fatores contextuais	Porcentagem de respostas para inclusão n= 19 (%)
1 - N° de gestações anteriores	100%
2 - Presença de complicações obstétricas	100%
3 - Período gestacional (tempo de gestação)	100%
4 - Se possui deficiências	100%
5 - Idade	95%
6 - Via de parto/nascimento	95%
7 - Condições/complicações de saúde anteriores	95%
8 - Prática de atividade física	95%
9 - Arranjo de moradia (pessoas que residem na mesma casa com a gestante)	95%
10 - Rede apoio (familiar, parentes, amigos)	95%
11 - Acompanhamento pré-natal e o número de consultas	95%
12 - Acompanhamento com outros profissionais de saúde (psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista)	95%
13- Uso de medicamentos	95%
14 - Acesso a informações sobre o período gestacional, cuidados com o recém-nascido, parto, puerpério (pós-parto) e amamentação.	95%
15 - Atuação do parceiro(a) na gestação	95%
16 - Se terá direito à licença maternidade ou se trabalha de forma informal	95%
17 - Escolaridade (tempo de estudo)	89%
18 - Tarefas domésticas (Se é sua responsabilidade na gestação ou não; Se recebe ajuda ou não para fazê-las)	89%
19 - Estado emocional da gestante	89% ^a
20 - Uso de substâncias lícitas ou ilícitas ou se alguém próximo faz	89%
21 - Acesso à produtos de higiene pessoal e vestuário	89%
22 - Participação de atividades de lazer	89% ^a
23 - Acesso à maternidade onde terá o bebê	89% ^a
24 - Vivência com situações de violência	89%

25 - Segurança alimentar	89%
26 - Estado civil	89%
27 - Expectativa/desejo pela gestação	84% ^a
29 - Renda familiar	84%
28 - Verificar se cuida de outras pessoas (idosos, crianças menores que 2 anos, pessoas com deficiência) ou animais de estimação	84%
29 - Alterações de personalidade e/ou cognitivas	84% ^a
30 - Acompanhante no curso do parto ou na sala de parto	84% ^a
31 - Espaço para o recém-nascido (quarto próprio, compartilhado com os pais, compartilhado com os irmãos)	79%
32 - Condições de moradia (casa alugada ou própria)	79%
33 - Profissão	79%
34 - Locomoção (veículo próprio, transporte por aplicativo, transporte público, não utiliza transporte)	79%
35 - Presença de animais de estimação	79%
36 - Situação vacinal dos animais de estimação	79% ^a
37 - Infraestrutura do bairro (saneamento básico, segurança pública e iluminação local)	68%
38 - Verificar se recebe benefício (Bolsa família, LOAS...)	68%
39 - Acesso à cartório na maternidade	68% ^a
40 - Alojamento conjunto na maternidade	68% ^a
41 - Autodeclaração de raça/cor	58%
42 - Se o bairro tem patrulhamento policial (segurança)	58%

^a Itens excluídos por não serem fatores contextuais ou não se relacionarem apenas com o período gestacional

Quanto à avaliação da compreensão, abrangência e relevância dos conteúdos pelo I-IVC, os resultados variaram de 0,79 a 1 ponto por item e, portanto, todos os itens foram mantidos no questionário. Nesta sub etapa, foi realizado o agrupamento dos fatores ambientais em 5 domínios, sendo eles: 1- Apoio e relacionamentos, 2- Bens, 3 - Cuidado pessoal e responsabilidades familiares, 4 - Serviços, sistemas e políticas e 5 - Mobilidade e infraestrutura urbana.

Quanto aos dados referentes aos campos de fatores ambientais e folha de rosto, estes foram considerados pelos peritos como adequados. Além disso, foi definida a forma de mensuração destas variáveis pelo tipo de influência exercida (positiva ou negativa) em formato de escala ordinal, sendo 1- Muito negativa(o), 2- Negativa(o), 3- Sem influência, 4- Positiva(o) e 5- Muito positiva(o).

4.3.3 Teste piloto

As informações foram mensuradas de acordo com o relato das participantes quanto ao tempo, avaliação das instruções, facilidade e concentração para o preenchimento do instrumento. Dessa forma, quanto ao tempo, 85,7% (n=18) das participantes levaram de 5 a 10 minutos para finalizá-lo. Quanto às instruções, 90,5% (19) afirmaram serem suficientes. Por fim, quanto à facilidade e concentração para o preenchimento, 81% (17) e 66,7% (14) das gestantes julgaram o instrumento como muito fácil ou fácil preenchimento e concentração, respectivamente. A versão final do instrumento em português está apresentada no apêndice 1.

4.4 DISCUSSÃO

Este estudo teve por objetivo elaborar um instrumento para avaliação da influência dos fatores contextuais sobre o período gestacional, a partir da identificação dos fatores relevantes e o seu tipo de influência. Os resultados obtidos demonstram a importância de se considerar o contexto no qual as gestantes estão inseridas, do ponto de vista de profissionais da saúde e do público-alvo (gestantes). Observa-se ainda que apesar de peritos e gestantes considerarem os fatores contextuais como relevantes, há divergência entre os grupos quanto ao tipo de influência na gestação. Ademais, os resultados apontam que o instrumento construído é uma ferramenta que permite a avaliação adequada da influência dos fatores pessoais e ambientais na gestação.

Na construção de um instrumento, a diversidade dos peritos possibilita identificar possíveis facilitadores, barreiras e características que indivíduos de diferentes contextos poderiam contribuir na sua construção. Assim, retratando as necessidades coletivas, a partir de experiências individuais^{38,39}. Para a construção de uma ferramenta adequada, analisou-se a concordância dos peritos sobre os fatores contextuais relevantes e sua influência no período gestacional, observando-se divergência entre os participantes do grupo de peritos.

No que se refere à escolaridade, o grupo de profissionais da saúde considerou que a mais anos de estudos completos poderia influenciar positivamente na gestação, enquanto para as gestantes este fator não apresentava relevância semelhante. Ao relacionarmos este resultado às características dos profissionais, estes atuam em média a $18 \pm 6,29$ anos na área, o que pode

tê-los levado a conhecer pacientes de variados níveis de escolaridade. Além disso, a literatura reporta que quanto maior a escolaridade, maiores são as chances de adesão às condutas terapêuticas, ações de promoção de saúde e aos serviços de saúde^{48,49}.

Contudo, analisando as características do grupo de gestantes, estas possuíam em sua maioria graduação ou pós-graduação completa, sugerindo-se que talvez para estas mulheres a maior escolaridade não tenha um papel tão determinante como influência positiva. Este fato, também pode justificar a divergência observada quanto à baixa escolaridade, exemplificando a importância de se verificar o nível de escolaridade da população a fim de atingir a adequada gestão do autocuidado^{48,49}. Além disso, outros fatores como transporte para locomoção e número de gestações apresentaram divergência entre os peritos, sendo a decisão de inclusão dos itens baseadas no respaldo encontrado na literatura e submetida a nova análise.

Quanto às sugestões dos peritos, ambos trouxeram itens relacionados à função e estrutura do corpo. Por exemplo, não ter condições de saúde associadas à gestação e outros itens relacionados à realização de atividades de lazer. Todos estes itens são relevantes na avaliação das gestantes, porém considerando o foco do instrumento os itens que não se relacionam com os fatores contextuais ou com o período gestacional foram excluídos, como estado emocional da gestante, participação em atividades de lazer entre outros.

A respeito das sugestões consideradas como fatores contextuais, chama-se a atenção o papel efetivo do(a) companheiro(a) desde o período gestacional ao momento do puerpério, bem como o acompanhamento psicológico para gestantes, ambos elencados pelas gestantes e profissionais. Na metanálise de Canella, Yarcheski e Mahon (2016)⁴⁹ e em outros dois estudos^{50,51}, quando discutidos os achados relacionados ao suporte social da gestante, ressalta-se a importância dos profissionais conhecerem o apoio recebido pelas gestantes. Quanto ao acompanhamento psicológico, este achado encontra respaldo na literatura^{49,50}, na qual se evidencia a necessidade do rastreio de depressão e/ou situações estressantes associadas ao acompanhamento psicológico de gestante buscando oportunizar o cuidado em saúde mental.

Considerando as sugestões de fatores contextuais potencialmente negativos, destacamos as relacionadas ao trabalho durante o período gestacional, em que a licença maternidade tem papel relevante sobre a manutenção dos cuidados com o recém-nascido. Além da relação entre a maternidade e o trabalho, muitas vezes resulta na percepção de que as mães podem estar ausentes de suas responsabilidades, o que adiciona uma pressão social sobre as mulheres na criação de seus filhos⁵². Aparecem ainda como potencial influência negativa ser cuidadora primária de idosos, crianças menores que dois anos e/ou pessoas com deficiência,

pois isto pode gerar ainda mais demandas às mulheres, implicando em uma baixa adesão às práticas de saúde durante a gestação⁵¹ e ser uma fonte de sobrecarga para a gestante.

Com base em todas as contribuições dos peritos e análises dos dados durante as etapas do estudo Delphi, o instrumento foi desenvolvido e submetido a avaliação de conteúdo pelos peritos, sendo considerado como tendo itens relevantes, abrangentes e compreensíveis à população. Ao ser submetido a avaliação de viabilidade no teste piloto, os resultados demonstraram que para a população o instrumento é de fácil concentração e compreensão e de rápida aplicação, resultando em um instrumento viável para sua utilização.

Dessa forma, o instrumento tem como características ser de modelo reflexivo, tendo em vista que os itens refletem o construto da percepção da influência dos fatores contextuais no período gestacional⁵³. Apresenta divisão em três campos, sendo: Campo 1 - Folha de rosto e campo 2 - Fatores pessoais para caracterização dos aspectos pessoais e campo 3 - Fatores ambientais para avaliação da percepção da influência dos fatores ambientais sobre o período gestacional, sendo apenas este campo considerado para finalidade de pontuação.

O campo de fatores ambientais é subdividido nos seguintes domínios: 1- Apoio e relacionamentos, 2- Bens, 3 - Cuidado pessoal e responsabilidades familiares, 4 - Serviços, sistemas e políticas e 5 - Mobilidade infraestrutura urbana; os resultados podem ser apresentados por domínios ou pelo total de itens deste campo.

Por fim, considerando a população participante, há uma limitada diversidade quanto às regiões do país, estratos sociais e educacionais, sendo importante sua aplicação em diferentes condições socioeconômicas. Diante disso, o instrumento construído para avaliar a influência dos fatores contextuais na gestação baseou-se no cumprimento das orientações do *Measurement in Medicine: A Practical Guide*¹⁸ e do COSMIN³⁹⁻⁴¹, resultando em uma ferramenta de pesquisa e clínica adequada.

4.5 CONCLUSÃO

A avaliação dos fatores contextuais no período gestacional foi considerada relevante pelos profissionais de saúde e pelas gestantes, ainda que alguns destes fatores sejam vistos de formas diferentes (maior ou menor relevância) para os grupos. O instrumento proposto traz informações importantes para o direcionamento do cuidado em saúde mais eficaz, individualizado e articulado entre as percepções dos usuários e dos profissionais atuantes nos serviços de saúde.

Os resultados apresentados neste estudo contribuem com a ampliação do olhar na investigação em obstetrícia destacando os aspectos contextuais relacionados à gestação, ultrapassando as barreiras do olhar biologicista, sendo uma relevante contribuição para os clínicos/pesquisadores que atuam na Obstetrícia para ampliarem suas visões sobre a mulher gestante; extrapolando os limites das funções e estruturas do corpo ao considerar os fatores contextuais. Por fim, o presente estudo possibilitou o desenvolvimento de um instrumento que visa analisar a influência dos fatores contextuais no período gestacional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados nesta dissertação, possibilitaram o aprendizado a respeito dos desafios na avaliação ampliada em saúde no contexto obstétrico e da criação de uma ferramenta adequada, eficiente e relevante para o público-alvo e profissionais da saúde que poderão utilizá-la. Desse modo, a partir de sua utilização, pode-se contribuir para o cuidado em saúde direcionado e alinhando, compreendendo que os fatores contextuais são determinantes sociais de saúde e que considerá-los resulta na realização de ações voltadas às demandas reais e factíveis tanto para as usuárias quanto aos serviços de saúde.

Por fim, como perspectivas futuras faz-se necessária a análise das propriedades de medidas deste instrumento e aplicação em populações de diferentes estratos sociais e educacionais. Bem como análises em grupos populacionais ampliados, visando a caracterização da influência dos fatores contextuais no período gestacional de mulheres brasileiras.

6. REFERÊNCIAS

1. Duffy J, Rolph R, Gale C, et al. Core outcome sets in women's and newborn health: a systematic review. *BJOG*. 2017;124(10):1481-1489. doi:10.1111/1471-0528.14694
2. Österberg, M., Hellberg, C., Jonsson, A.K. *et al.* Core Outcome Sets (COS) related to pregnancy and childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 21, 691 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04164-y>
3. Machiyama K, Hirose A, Cresswell JA, et al. Consequences of maternal morbidity on health-related functioning: a systematic scoping review [published correction appears in *BMJ Open*. 2017 Sep 18;7(9):e013903corr1]. *BMJ Open*. 2017;7(6):e013903. Published 2017 Jun 30. doi:10.1136/bmjopen-2016-013903
4. Castro SS, Leite CF, Osterbrock C, Santos MT, Adery R. Avaliação de saúde e deficiência: manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM. 2015;153.
5. Dantas THM, Dantas DS, Correia GN, Viana ESR, Pereira ARR, Magalhães AG. Disability and functioning of women with low-risk pregnancy: Assessment using the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;148(1):53-58. doi:10.1002/ijgo.12985
6. Cresswell, J.A., Barbour, K.D., Chou, D. *et al.* Measurement of maternal functioning during pregnancy and postpartum: findings from the cross-sectional WHO pilot study in Jamaica, Kenya, and Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 518 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03216-z>
7. Stevelink SA, van Brakel WH. The cross-cultural equivalence of participation instruments: a systematic review. *Disabil Rehabil*. 2013;35(15):1256-1268. doi:10.3109/09638288.2012.731132
8. Marques JBV, Freitas D de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. Pro-Posições [Internet]. 2018May;29(2):389–415. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>
9. Palsson TS, Beales D, Slater H, O'Sullivan P, Graven-Nielsen T. Pregnancy is characterized by widespread deep-tissue hypersensitivity independent of lumbopelvic pain intensity, a facilitated response to manual orthopedic tests, and poorer self-reported health. *J Pain*. 2015;16(3):270-282. doi:10.1016/j.jpain.2014.12.002
10. Gon G, Leite A, Calvert C, Woodd S, Graham WJ, Filippi V. The frequency of maternal morbidity: A systematic review of systematic reviews. *International Journal of Gynecology Obstetrics*. 2018;141(S1):20–38. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12468>
11. Filippi V, Chou D, Barreix M, Say L. A new conceptual framework for maternal morbidity. *International Journal of Gynecology Obstetrics*. 2018; 141(S1): 4-9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12463>
12. Brasil, ACO. Curso de capacitação em classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde - CIF / Ana Cristhina de Oliveira Brasil, Ciomara Maria Pérez Nunes, Eduardo Santana de Araujo; design instrucional Ana Cláudia Taú, Melina de La Barrera Ayres – Florianópolis: CREFITO 10; UDESC/CEAD. 2012.
13. Dantas THM, Castaneda L, Magalhães AG, Dantas DS. Linking of assessment scales for women with urinary incontinence and the International Classification of

- Functioning, Disability and Health. *Disabil Rehabil.* 2019;41(12):1443-1449. doi:10.1080/09638288.2018.1431695
14. Li, F., Qin, J., Zhang, S., & Chen, L. (2021). Prevalence of hypertensive disorders in pregnancy in China: A systematic review and meta-analysis. *Pregnancy hypertension*, 24, 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2021.02.001>
 15. Zhao, G., Bhatia, D., Jung, F., & Lipscombe, L. (2021). Risk of type 2 diabetes mellitus in women with prior hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Diabetologia*, 64(3), 491–503. <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05343-w>
 16. Rebouças, P., Goes, E., Pescarini, J., Ramos, D., Ichihara, M. Y., Sena, S., Veiga, R., Rodrigues, L. C., Barreto, M. L., & Paixão, E. S. (2022). Ethnoracial inequalities and child mortality in Brazil: a nationwide longitudinal study of 19 million newborn babies. *The Lancet. Global health*, 10(10), e1453–e1462. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00333-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00333-3)
 17. Kreutz, I. M., & Santos, I. S. (2023). Contextual, maternal, and infant factors in preventable infant deaths: a statewide ecological and cross-sectional study in Rio Grande do SUL, Brazil. *BMC public health*, 23(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14913-z>
 18. de Vet HCW, Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL. *Measurement in Medicine: A Practical Guide*. Cambridge: *Cambridge University Press*; 2011. (Practical Guides to Biostatistics and Epidemiology). <https://doi.org/10.1017/CBO9780511996214>
 19. Santos PC, Maciel LYS, Abreu S, et al. Cultural adaptation and validation of the "Pregnancy Physical Activity Questionnaire" for the Portuguese population. *PLoS One*. 2023;18(1):e0279124. Published 2023 Jan 10. doi:10.1371/journal.pone.0279124
 20. Sarantaki A, Nomikou A, Raptis A. Validity and reliability of the Greek version of Pregnancy Outcome Questionnaire (POQ). *J Mother Child*. 2022;26(1):35-42. Published 2022 Jul 20. doi:10.34763/jmotherandchild.20222601.d-22-00001
 21. Fagundes FML, Cabral CMN. Cross-cultural adaptation of the Pelvic Girdle Questionnaire (PGQ) into Brazilian Portuguese and clinimetric testing of the PGQ and Roland Morris questionnaire in pregnancy pelvic pain. *Braz J Phys Ther*. 2019;23(2):132-139. doi:10.1016/j.bjpt.2018.11.003
 22. von Sydow K, Ullmeyer M, Happ N. Sexual activity during pregnancy and after childbirth: results from the Sexual Preferences Questionnaire. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2001;22(1):29-40. doi:10.3109/01674820109049948
 23. Kračun I, Tul N, Blickstein I, Velikonja VG. Quantitative and qualitative assessment of maternal sexuality during pregnancy. *J Perinat Med*. 2019;47(3):335-340. doi:10.1515/jpm-2018-0206
 24. Oliva-Pérez J, Cabrero-García J, Cabañero-Martínez MJ, Richart-Martínez M, Olivero-Roig A. Validity and Reliability of the Spanish Version of the Pregnancy-Related Thoughts Scale. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2019;48(5):526-537. doi:10.1016/j.jogn.2019.07.006
 25. Haas JS, Jackson RA, Fuentes-Afflick E, et al. Changes in the health status of women during and after pregnancy. *J Gen Intern Med*. 2005;20(1):45–51. doi:10.1111/j.1525-1497.2004.40097.x

26. Otchet F, Carey MS, Adam L. General health and psychological symptom status in pregnancy and the puerperium: what is normal?. *Obstet Gynecol* 1999; 94(6):935–41. doi:10.1016/s0029-7844(99)00439-1
27. Wilkins C, Baker R, Bick D, Thomas P. Emotional processing in childbirth: a longitudinal study of women’s management of emotions during pregnancy and the association with postnatal depression. *British Journal of Midwifery*. 2012;17(3). <https://doi.org/10.12968/bjom.2009.17.3.40077>
28. Hueston WJ, Kasik-Miller S. Changes in functional health status during normal pregnancy. *J Fam Pract*. 1998;47(3):209-212.
29. Tendais I, Figueiredo B, Mota J, Conde A. Physical activity, health-related quality of life and depression during pregnancy. *Cad Saude Publica*. 2011;27(2):219-228. doi:10.1590/s0102-311x2011000200003
30. Bodhare TN, Sethi P, Bele SD, Gayatri D, Vivekanand A. Postnatal quality of life, depressive symptoms, and social support among women in southern India. *Women Health*. 2015;55(3):353-365. doi:10.1080/03630242.2014.996722
31. Cheng CY, Li Q. Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. *Womens Health Issues*. 2008;18(4):267-280. doi:10.1016/j.whi.2008.02.004
32. Firoz T, Chou D, von Dadelszen P, et al. Measuring maternal health: focus on maternal morbidity. *Bull World Health Organ*. 2013;91(10):794-796. doi:10.2471/BLT.13.117564
33. Silva, Lígia da e Lopes, Maria Helena Baena de Moraes. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009;43(1):72-78 <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100009>
34. Costa, PMR. Incontinência Urinária Em Mulheres: Avaliação do impacto na qualidade de vida e razões da não procura por tratamento. Monografia (Especialização – Pós-Graduação Residência em Saúde Coletiva - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina. 2020. 38p.
35. Pinto MV. Fatores associados à incontinência urinária e qualidade de vida de mulheres / Mirella Vidal Pinto. - Governador Mangabeira – BA. Dissertação (Mestrado Profissional em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente) - Centro Universitário Maria Milza, 2021
36. Gülmezoglu AM, Say L, Betrán AP, Villar J, Piaggio G. WHO systematic review of maternal mortality and morbidity: methodological issues and challenges. *BMC Med Res Methodol*. 2004;4:16. Published 2004 Jul 5. doi:10.1186/1471-2288-4-16
37. Chou D, Tunçalp Ö, Firoz T, et al. Constructing maternal morbidity - towards a standard tool to measure and monitor maternal health beyond mortality. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:45. Published 2016 Mar 2. doi:10.1186/s12884-015-0789-4.
38. Romero-Collado A. (2021). Essential elements to elaborate a study with the (e)Delphi method. *Elementos esenciales para elaborar un estudio con el método (e)Delphi*. *Enfermeria intensiva*, 32(2), 100–104. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.09.001>
39. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for

- health-related patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol.* 2010;63(7):737-745. doi:10.1016/j.jclinepi.2010.02.006
40. Mokkink LB, Prinsen CAC, Patrick DL et al (2018) COSMIN methodology for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures (PROMs): User Manual. Version 1.0. <https://cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-methodology-for-content-validity-user-manual-v1.pdf>. Accessed 24 May 2021
 41. Terwee CB, Prinsen CAC, Chiarotto A, et al. COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. *Qual Life Res.* 2018;27(5):1159-1170. doi:10.1007/s11136-018-1829-0
 42. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. *Temáticas.* 2014;22(44):203–220.
 43. Mario Battisti. DESB. http://www.desb1.tecnologia.ws/ad_alu_cif_n0.asp
 44. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
 45. Cieza A, Brockow T, Ewert T, Amman E, Kollerits B, Chatterji S, Ustün TB, Stucki G. Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health. *J Rehabil Med.* 2002 Sep;34(5):205-10. doi: 10.1080/165019702760279189. PMID: 12392234.
 46. Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustün B, Stucki G. ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil Med.* 2005 Jul;37(4):212-8. doi: 10.1080/16501970510040263. PMID: 16024476.
 47. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health.* 1997;20(3):269-274. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199706\)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199706)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g)
 48. Baron R, Manniën J, te Velde SJ, Klomp T, Hutton EK, Brug J. Socio-demographic inequalities across a range of health status indicators and health behaviours among pregnant women in prenatal primary care: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015 Oct 13;15:261. doi: 10.1186/s12884-015-0676-z. PMID: 26463046; PMCID: PMC4604767.
 49. Cannella, BL, Yarcheski, A., & Mahon, NE (2016). Metanálises de Preditores de Práticas de Saúde em Gestantes. *Western Journal of Nursing Research*, 40(3), 425–446. doi:10.1177/0193945916682212
 50. Jeon S, Noh W. Psychosocial factors associated with health behaviors in pregnant women of advanced maternal age in Korea. *Front Public Health.* 2023;11:1179416. Published 2023 Jun 15. doi:10.3389/fpubh.2023.1179416
 51. Dipietro JA, Millet S, Costigan KA, Gurewitsch E, Caulfield LE. Psychosocial influences on weight gain attitudes and behaviors during pregnancy. *J Am Diet Assoc.* 2003 Oct;103(10):1314-9. doi: 10.1016/s0002-8223(03)01070-8. PMID: 14520249.
 52. Prikhidko, A., & Swank, JM (2018). Experiências e Expectativas da Maternidade. *The Family Journal*, 106648071879511. doi:10.1177/1066480718795116
 53. Fayers, P. M. and Hand, D. J. (1997). Factor analysis, causal indicators, and quality of life *Quality of Life Research*, 6, 139–50.

7. APÊNDICES

7.1 Apêndice 1 - Versão em português brasileiro do instrumento de avaliação da influência dos fatores contextuais no período gestacional

Avaliação da influência dos fatores contextuais no período gestacional

"Esse instrumento tem como objetivo avaliar como alguns fatores pessoais e do ambiente em que você vive podem interferir na sua gestação. O período gestacional é marcado por grandes transformações na vida da mulher e dos que estão ao seu redor (parceiro(a), família, amigos, etc). É durante esta fase que você se prepara para o parto, para o que é a maternidade e experimenta inúmeras modificações corporais e pessoais.

Fatores pessoais são relacionados à idade, experiências, escolaridade, estilo de vida etc e os ambientais se referem onde o indivíduo vive (bairro, casa e os móveis e aspectos relacionados às relações com outras pessoas), podendo estes fatores impactar de diversas formas no período gestacional. Juntos estes fatores são denominados como fatores contextuais de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde".

Este questionário é dividido em 3 campos, sendo o Campo 1 - Folha de rosto, o Campo 2 - Fatores pessoais e o Campo 3 - Fatores ambientais. Você deverá responder de acordo com as instruções apresentadas em cada campo.

No campo da folha de rosto, você será convidada a responder algumas informações gerais para identificação. Caso não se sinta confortável e opte por não responder alguma pergunta, assinale a alternativa "Não desejo responder".

Campo 1 - Folha de rosto		
Nome:		
Bairro:	Cidade e UF:	Telefone:
Possui alguma condição de saúde anterior à gestação?	() Sim () Não () Não desejo responder	Se sim qual? Aqui você pode marcar mais de uma opção. () Não possuo condições de saúde anteriores à gestação () Circulatórias (hipertensão arterial, cardiopatias, insuficiência cardíaca...) () Endócrinas (diabetes, obesidade, alterações de

		<p>colesterol...)</p> <p><input type="checkbox"/> Mentais (depressão, ansiedade, esquizofrenia...)</p> <p><input type="checkbox"/> Gastrointestinais (constipação, gastrite, pancreatite, ...)</p> <p><input type="checkbox"/> Musculoesqueléticas (osteoartrite, tendinites, bursites, fibromialgia...)</p> <p><input type="checkbox"/> Geniturinárias (infecções urinárias, cistites, candidíase...)</p> <p><input type="checkbox"/> Respiratórias (asma, bronquite crônica...)</p> <p><input type="checkbox"/> Não desejo responder</p>
<p>Possui alguma condição de saúde relacionada à gestação?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não desejo responder</p>	<p>Se sim qual? Aqui você pode marcar mais de uma opção.</p> <p><input type="checkbox"/> Não possuo condições de saúde relacionadas à gestação</p> <p><input type="checkbox"/> Circulatórias (varizes, síndromes hipertensivas na gestação, descolamento prematuro da placenta...)</p> <p><input type="checkbox"/> Condições endócrinas (diabetes gestacional, obesidade, alterações de colesterol...)</p> <p><input type="checkbox"/> Mentais (depressão, ansiedade..)</p> <p><input type="checkbox"/> Musculoesqueléticas (dor lombar, dor na articulação sacroilíaca, síndrome do túnel do carpo...)</p> <p><input type="checkbox"/> Gastrointestinais (constipação, hiperêmese gravídica, parasitoses intestinais...)</p> <p><input type="checkbox"/> Geniturinárias (infecções urinárias, cistites, candidíase...)</p> <p><input type="checkbox"/> Respiratórias (asma, tromboembolismo pulmonar...)</p> <p><input type="checkbox"/> Não desejo responder</p>
<p>Você possui algum tipo de deficiência (física, intelectual, visual, auditiva, psicossocial ou múltipla)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não desejo responder</p>	<p>Qual?</p> <p><input type="checkbox"/> Não possuo nenhum tipo de deficiência</p> <p><input type="checkbox"/> Auditiva</p> <p><input type="checkbox"/> Física</p> <p><input type="checkbox"/> Intelectual</p>

		<input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/> Psicossocial <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Não desejo responder
Você tem trabalho remunerado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, parei de trabalhar por causa da gestação. <input type="checkbox"/> Não, não trabalho porque estou desempregada. <input type="checkbox"/> Não, não trabalho por opção. <input type="checkbox"/> Não desejo responder	

No campo de fatores pessoais, você será convidada a responder algumas informações sobre você. Caso não se sinta confortável e opte por não responder alguma pergunta, assinale a alternativa “Não desejo responder”.

Campo 2 - Fatores pessoais		
Quantos anos você tem?		
Como você se identifica com o seu gênero?	<input type="checkbox"/> Mulher cisgênero (Me identifico com meu gênero de nascimento) <input type="checkbox"/> Homem transgênero (Não me identifico com meu gênero de nascimento) <input type="checkbox"/> Não conheço essa nomenclatura <input type="checkbox"/> Não desejo responder	
Como você se autodeclara com relação a sua raça/cor?	<input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Prefiro não declarar	
Quantos anos de estudo você completou?	<input type="checkbox"/> Não frequentei a escola <input type="checkbox"/> 5 anos de estudo (Ensino infantil) <input type="checkbox"/> 14 anos de estudo (Ensino fundamental) <input type="checkbox"/> 17 anos de estudo (Ensino médio) <input type="checkbox"/> 21/22 anos de estudo (Ensino superior) <input type="checkbox"/> + 22 anos de estudo (Pós-graduação) <input type="checkbox"/> Não desejo responder	
Qual o seu estado civil?	<input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada/união estável <input type="checkbox"/> Separada/Divorciada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Não desejo responder	
Período gestacional	<input type="checkbox"/> 1º trimestre (0 a 13 semanas) <input type="checkbox"/> 2º trimestre (14 a 26 semanas) <input type="checkbox"/> 3º trimestre (27 a 40/41 semanas) <input type="checkbox"/> Não desejo responder	
Número de filhos anteriores a gestação	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois ou mais <input type="checkbox"/> Não desejo responder	
Tipo de parto dos outros filhos?	<input type="checkbox"/> Não tive parto <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Vaginal e cesárea <input type="checkbox"/> Não desejo responder	
Você pratica exercícios físicos?	<input type="checkbox"/> Não pratico exercícios físicos	Se sim, quanto tempo por

	<input type="checkbox"/> Sim, exercícios na água (hidroginástica, natação...) <input type="checkbox"/> Sim, exercícios de levantamentos de peso (academia, crossfit...) <input type="checkbox"/> Sim, exercícios aeróbicos (Caminhada, zumba, corrida...) <input type="checkbox"/> Sim, exercícios de flexibilidade (Pilates, ioga...) <input type="checkbox"/> Não desejo responder	dia? Aqui você pode marcar mais de uma opção. <input type="checkbox"/> Não pratico exercícios físicos <input type="checkbox"/> até 15 minutos por dia <input type="checkbox"/> até 30 minutos por dia <input type="checkbox"/> até 45 minutos por dia <input type="checkbox"/> até 60 minutos por dia <input type="checkbox"/> mais que 60 minutos por dia <input type="checkbox"/> Não desejo responder
Realiza acompanhamento pré-natal?	<input type="checkbox"/> Não realizo acompanhamento pré-natal <input type="checkbox"/> Sim, por convênio (plano de saúde) <input type="checkbox"/> Sim, em consultas particulares <input type="checkbox"/> Não desejo responder	<input type="checkbox"/> Sim, no serviço público de saúde <input type="checkbox"/> Sim, em consultas particulares
Faz uso de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não desejo responder	Se faz uso de medicações, quais são elas? Aqui você pode marcar mais de uma opção. <input type="checkbox"/> Não faço uso de medicações <input type="checkbox"/> Medicações para dor <input type="checkbox"/> Medicações para controle da pressão arterial <input type="checkbox"/> Medicações para controle da glicemia (diabetes) <input type="checkbox"/> Medicações para controle da depressão e ansiedade <input type="checkbox"/> Medicações para reposição de vitaminas <input type="checkbox"/> Medicações para controle de infecções <input type="checkbox"/> Medicações para problemas gastrointestinais (constipação, gastrite...) <input type="checkbox"/> Outras medicações <input type="checkbox"/> Não desejo responder
Você faz uso de alguma dessas substâncias? Aqui você pode marcar mais de uma opção.	<input type="checkbox"/> Não faço uso dessas substâncias <input type="checkbox"/> Não, mas alguém que convive diariamente comigo faz uso frequente de alguma(s) destas substâncias <input type="checkbox"/> Não desejo responder	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Cigarro <input type="checkbox"/> Drogas
Você recebe algum tipo de auxílio governamental?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não desejo responder	Se sim, qual? <input type="checkbox"/> Não recebo auxílio <input type="checkbox"/> Auxílio Brasil <input type="checkbox"/> Bolsa Família ou Novo

		Bolsa Família <input type="checkbox"/> Benefício de Prestação Continuada (BPC) <input type="checkbox"/> Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) <input type="checkbox"/> Garantia-Safra <input type="checkbox"/> Seguro-Defeso (ou Pescador Artesanal) <input type="checkbox"/> Outro auxílio governamental <input type="checkbox"/> Não desejo responder
Terá direito a licença maternidade?	<input type="checkbox"/> Não terei direito a licença <input type="checkbox"/> Sim, de 0 a 4 meses <input type="checkbox"/> Sim, mais de 4 meses <input type="checkbox"/> Não desejo responder	
O seu parceiro(a) participa das atividades e cuidados relacionados com a sua gestação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não desejo responder	
Você cuida de idosos ou crianças menores de 2 anos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não desejo responder	

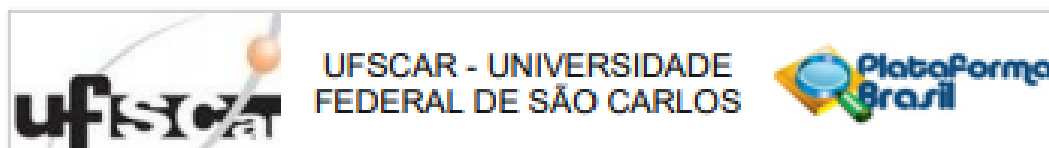
No campo de fatores ambientais, você será convidada a responder algumas informações sobre seus relacionamentos, bens, cuidados pessoais, serviços que utiliza e mobilidade de acordo com o quanto e a forma que esses fatores influenciam na sua gestação.

Campo 3 - Fatores ambientais					
Responda que tipo de influência esses componentes exercem para a sua GESTAÇÃO :					
Tipo de influência	Muito negativo(a)	Negativo(a)	Sem influência	Positivo(a)	Muito positivo(a)
Categoria 1 - Apoio e relacionamentos					
1. Morar com as pessoas que você vive é uma influência?	<input type="checkbox"/> Muito negativo(a)	<input type="checkbox"/> Negativo(a)	<input type="checkbox"/> Sem influência	<input type="checkbox"/> Positivo(a)	<input type="checkbox"/> Muito positivo(a)
2. A sua rede de apoio (parceiro(a), família ou amigos) é uma influência?	<input type="checkbox"/> Muito negativo(a)	<input type="checkbox"/> Negativo(a)	<input type="checkbox"/> Sem influência	<input type="checkbox"/> Positivo(a)	<input type="checkbox"/> Muito positivo(a)
3. A sua segurança (física, psicológica e/ou patrimonial) no seu ambiente familiar é uma influência?	<input type="checkbox"/> Muito negativo(a)	<input type="checkbox"/> Negativo(a)	<input type="checkbox"/> Sem influência	<input type="checkbox"/> Positivo(a)	<input type="checkbox"/> Muito positivo(a)
4. A presença de animais de estimação é	<input type="checkbox"/> Muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Muito

uma influência?	negativo(a)	Negativo(a)	influência	Positivo(a)	positivo(a)
Categoria 2 - Bens					
5. O espaço (quarto próprio ou compartilhado) que você tem para receber o seu filho(a) é uma influência?	() Muito negativo(a)	() Negativo(a)	() Sem influência	() Positivo(a)	() Muito positivo(a)
6. Realizar os cuidados com a organização, limpeza e manutenção da sua casa é uma influência?	() Muito negativo(a)	() Negativo(a)	() Sem influência	() Positivo(a)	() Muito positivo(a)
7. A condição de moradia (casa alugada ou própria/ poucos ou muitos cômodos na casa) que você tem é uma influência?	() Muito negativo(a)	() Negativo(a)	() Sem influência	() Positivo(a)	() Muito positivo(a)
8. A condição financeira que você tem é uma influência?	() Muito negativo(a)	() Negativo(a)	() Sem influência	() Positivo(a)	() Muito positivo(a)
Categoria 3 - Cuidado pessoal e responsabilidades familiares					
9. A alimentação que você tem é uma influência?	() Muito negativo(a)	() Negativo(a)	() Sem influência	() Positivo(a)	() Muito positivo(a)
10. O acesso a produtos de higiene e vestuário que você tem é uma influência?	() Muito negativo(a)	() Negativo(a)	() Sem influência	() Positivo(a)	() Muito positivo(a)
Categoria 4 - Serviços, sistemas e políticas					
11. A assistência de saúde que você recebe é uma influência?	() Muito negativo(a)	() Negativo(a)	() Sem influência	() Positivo(a)	() Muito positivo(a)
12. O acesso às informações sobre a gestação, parto, pós-parto, amamentação e cuidados com o bebê que você tem é uma influência?	() Muito negativo(a)	() Negativo(a)	() Sem influência	() Positivo(a)	() Muito positivo(a)
Categoria 5 - Mobilidade e infraestrutura urbana					
13. A sua locomoção utilizando veículo próprio, transporte por aplicativo ou público é uma influência?	() Muito negativo(a)	() Negativo(a)	() Sem influência	() Positivo(a)	() Muito positivo(a)
14. A infraestrutura (saneamento básico, segurança e iluminação pública) do seu bairro é uma influência?	() Muito negativo(a)	() Negativo(a)	() Sem influência	() Positivo(a)	() Muito positivo(a)
15. O patrulhamento policial do seu bairro é uma influência?	() Muito negativo(a)	() Negativo(a)	() Sem influência	() Positivo(a)	() Muito positivo(a)

8. ANEXOS

8.1 Anexo 1 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Caracterização da funcionalidade de gestantes brasileiras nos diferentes trimestres gestacionais.

Pesquisador: Clara Maria de Araujo Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 63878222.1.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.805.149

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_2003927.pdf, de 30/11/2022 e/ou do Projeto Detalhado (Projeto_detalhado.pdf, Carta_resposta_versao3.pdf, TCLE_Profissionais_da_Saude.pdf, TCLE_Gestantes_participantes.pdf, TCLE_Gestantes_avaliadoras.pdf de 30/11/2022): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

* Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo com desenho observacional e transversal. Serão convidados a participar do estudo, profissionais da saúde e gestantes brasileiras. O estudo será dividido em duas fases, sendo a primeira de validação do formulário e a segunda de caracterização da funcionalidade de gestantes brasileiras. Para fase de validação do formulário, participarão 5 profissionais da saúde com experiência em Saúde da Mulher e 5 gestantes avaliadoras, estes participantes serão recrutados a partir do contato feito pelas pesquisadoras. Para a caracterização da funcionalidade serão convidadas gestantes brasileiras, com idade igual ou superior a 18 anos de idade, alfabetizadas e que estejam em qualquer fase do período gestacional, nesta fase o recrutamento ocorrerá por meio de divulgação em redes sociais e grupos virtuais relacionados à gestação. Serão excluídas da pesquisa as participantes desta fase que responderem 75% do formulário e do questionário WHODAS 2.0. A amostra será constituída de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3331-9685

E-mail: cep@umancoa@ufscar.br



forma não probabilística, a partir do cálculo das variáveis relacionadas aos fatores pessoais e ambientais do formulário validado na primeira fase do estudo. Este cálculo será realizado por meio das 3 variáveis mais relevantes resultantes da primeira fase do estudo e as coletas ocorrerão em todo o território brasileiro de forma online. Estima-se que para cada uma das variáveis presentes no formulário serão necessárias 50 participantes, tendo estas variáveis sido definidas a partir da Revisão de Österberg e colaboradores (28), do questionário Woice desenvolvido pela OMS (29) e da análise pelo painel de especialistas. Após a fase de validação do conteúdo do instrumento para levantamento de aspectos pessoais e ambientais relevantes à população estudada, será aplicado o instrumento desenvolvido na pesquisa e será avaliada a funcionalidade das gestantes brasileiras a partir do Whodas 2.0.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar a funcionalidade de gestantes brasileiras nos diferentes trimestres gestacionais. Objetivo

Secundário:

1- Identificar os aspectos pessoais e ambientais relevantes para a população estudada. 2- Descrever a funcionalidade de gestantes brasileiras por meio dos diferentes domínios do instrumento WHODAS 2.0. 3- Verificar se os aspectos pessoais e ambientais exercem influência na funcionalidade de gestantes

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Dentre os riscos da pesquisa existe a inquietação decorrente a reflexão que as perguntas presentes no formulário podem trazer aos participantes, sendo isto minimizado por meio do esclarecimento de quaisquer dúvidas que surjam ao longo da pesquisa e ao final dela. Para minimização deste risco, as gestantes também receberão um card informativo contendo orientações para o autocuidado físico, emocional e a respeito da amamentação para promoção de melhora na capacidade funcional das participantes. Quanto aos profissionais e gestantes avaliadoras, estes receberão um relatório informando os achados encontrados como resultado da pesquisa que foram participantes. Ademais, na coleta haverá explicitamente um trecho informando que as participantes podem optar pela suspensão da participação na pesquisa a qualquer momento.

Por fim, existe a possibilidade da quebra da confidencialidade dos dados, sendo isto minimizado através do registro das informações de codificada para cada grupo (Profissionais da saúde e gestantes avaliadoras – Perito 1, Perito 2 e gestantes participantes – Participante 1, Participante

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.805.149

2...), bem como será realizado o download dos dados e armazenados em computador próprio da pesquisadora sem a manutenção dos dados em drives ou outras ferramentas que estejam com possibilidade direta de compartilhamento dos dados.

Benefícios:

Quanto aos benefícios da pesquisa, existe a possibilidade de que as participantes sejam levadas a reflexão sobre autoconhecimento e os fatores que podem interferir na sua funcionalidade; para aquelas que desejarem orientações específicas e direcionamentos para melhoria de sua funcionalidade serão dadas orientações em saúde. O presente estudo espera levantar aspectos importantes para futuramente direcionar adequações de políticas públicas visando a melhoria dos serviços de saúde. Para o meio científico, espera-se contribuir para a orientação da atuação dos profissionais de saúde analisando os fatores que interferem na funcionalidade durante o período gestacional que vão além das questões físicas que a literatura já vem investigando

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012 suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto APROVADO: Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP, relatórios parciais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP em nova versão, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

Pendências observadas previamente:

1- Pesquisador não informa o risco de cansaço ao preencher o questionário. É necessário observar que risco é qualquer possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Assim, solicita-se

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.805.149

que sejam descritos os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, podendo-se citar os riscos inerentes à manutenção de sigilo e à confidencialidade durante a coleta e uso dos dados (Resolução CNS n.º 466, de 2012, itens II.22 e IV.3.b).

Resposta do CEP: Pendência atendida

Em relação aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

2 -Pesquisador não informa o risco de cansaço ao preencher o questionário. É necessário observar que risco é qualquer possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Assim, solicita-se que sejam descritos os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, podendo-se citar os riscos inerentes à manutenção de sigilo e à confidencialidade durante a coleta e uso dos dados (Resolução CNS n.º 466, de 2012, itens II.22 e IV.3.b).

Resposta do CEP: Pendência atendida

3-A confidencialidade e o sigilo são direitos do participante de pesquisa e, para manter a eticidade na pesquisa, devem ser previstos procedimentos que assegurem a confidencialidade dos dados e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Dessa forma, solicita-se garantir ao participante que os dados da pesquisa serão utilizados exclusivamente para os fins deste estudo, bem como assegurar o anonimato quando do repasse dos dados. Solicita-se esclarecimento sobre como será feito o processamento dos dados obtidos e como será armazenado e com que segurança (Resolução CNS n.º 466, de 2012, itens III.2.i e IV.3.e).

Resposta do CEP: Pendência atendida

4-Solicita-se que seja incluída, no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido, a garantia de acesso aos resultados da pesquisa pelos participantes e/ou compromisso do/a pesquisador/a em divulgar os resultados da pesquisa, em

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.805.149

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Gestantes_participantes.pdf	15:41:30	Araujo Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Gestantes_avaliadoras.pdf	18/11/2022 15:41:15	Clara Maria de Araujo Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	19/09/2022 20:44:31	CLARA MARIA DE ARAUJO SILVA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	17/09/2022 22:19:37	CLARA MARIA DE ARAUJO SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/09/2022 22:18:27	CLARA MARIA DE ARAUJO SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 09 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP **Município:** SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br