

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

Eduardo Borba Salzer

**Tradução, adaptação transcultural e validação do *Body Understanding
Measure for Pregnancy Scale***

Juiz de Fora
2022

Eduardo Borba Salzer

Tradução, adaptação transcultural e validação do *Body Understanding Measure for Pregnancy Scale*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física. Área de concentração: Esporte e Exercício.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Clara Mockdece Neves

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Juliana Fernandes Filgueiras Meireles

Juiz de Fora

2022

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Salzer, Eduardo Borba.

Tradução, adaptação transcultural e validação do Body Understanding Measure for Pregnancy Scale / Eduardo Borba Salzer. -- 2022.
190 p.

Orientadora: Clara Mockdece Neves
Coorientadora: Juliana Fernandes Filgueiras Meireles
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Universidade Federal de Viçosa, Faculdade de Educação Física. Programa de Pós-Graduação em Educação Física, 2022.

1. Gravidez. 2. Imagem Corporal. 3. Adultos. 4. Estudo de validação. 5. Psicometria. I. Neves, Clara Mockdece, orient. II. Meireles, Juliana Fernandes Filgueiras, coorient. III. Título.

Eduardo Borba Salzer

Tradução, adaptação transcultural e validação do *Body Understanding Measure for Pregnancy Scale*

Dissertação
apresentada ao
Programa de Pós-
graduação em
Educação Física
da Universidade
Federal de Juiz de Fora
como requisito parcial
à obtenção do título de
Mestre em Educação
Física. Área de
concentração: Exercício
e Esporte

Aprovada em 20 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Clara Mockdece Neves - Orientadora

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Juliana Fernandes Filgueiras Meireles - Coorientadora

University of Oklahoma

Profª Drª Ana Carolina Soares Amaral

IF Sudeste MG – Campus Barbacena

Prof Dr Pedro Henrique Berbert de Carvalho

Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora, 23/11/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Carolina Soares Amaral, Usuário Externo**, em 20/12/2022, às 21:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Henrique Berbert de Carvalho, Professor(a)**, em 20/12/2022, às 22:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Fernandes Filgueiras Meireles, Usuário Externo**, em 21/12/2022, às 11:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Clara Mockdece Neves, Professor(a)**, em 22/12/2022, às 07:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1051075** e o código CRC **440EEEF2**.

AGRADECIMENTOS

Neste mundo atual, tão machista e preconceituoso, poder contribuir para a compreensão das alterações físicas da gestação é motivo de grande alegria. Espero que este trabalho auxilie, futuras mães e profissionais envolvidos, na compreensão e valorização dos seus corpos e da sua imagem corporal.

À Deus, por guiar meus passos e abrir meus horizontes, me fazendo chegar até aqui!

À minha mãe e meu pai, por serem meu alicerce, por terem abdicado de suas vidas em prol de mim e da minha família, nos proporcionando o bem mais especial, a educação.

Aos meus irmãos Yuri e Aline, meus cunhados Dani e Serginho e afilhada Yasmin. Yuri, obrigado por ser a referência de ética e caráter, ao qual tanto me espelho. Dani, obrigado pelo carinho e por fazer meu irmão tão feliz e, juntos, por trazer ainda mais alegria para nossas vidas com a Yasmin. Aline, obrigado por todo “esporro” e incentivo, me fazendo seguir em frente e acreditar sempre. Serginho, obrigado pela amizade e parceria, sem me esquecer jamais das ajudas no inglês rsrs.

À minha esposa, maior incentivadora e amiga, Polyana. Obrigado pela paciência nos momentos difíceis, pelo colo e carinho sempre precisei e por me acompanhar em todas as aventuras da vida.

À minha orientadora e coorientadora, Clara e Juliana, vocês são uma dupla perfeita! Clara, obrigado por confiar em mim e me guiar com tanta maestria e zelo por este árduo caminho. Obrigado por todo suporte e puxões de orelha. Sem você nada disso seria possível. Ju, obrigado por todo suporte e disponibilidade. Poder contar com você a qualquer momento é algo indescritível, sempre com mensagens de apoio e com considerações brilhantes. Obrigado por enriquecer ainda mais o trabalho.

Aos amigos do Labesc. Muito mais que um grupo, uma família. Obrigado pela ajuda na divulgação da pesquisa e no suporte em todos os momentos. Em especial, aos colegas Arthur e Bia, pela grande colaboração na coleta de dados.

À minha banca. Por todo ensinamento e tempo dispendido em prol de colaborar e enriquecer ainda mais este trabalho.

Não poderia deixar de agradecer meus alunos do Salzer Studio Fitness. Por entenderem meu afastamento neste período e me incentivarem a continuar. E, em especial, às minhas alunas gestantes, que me apresentaram o tema e me fizeram apaixonar por essa área tão bela.

Aos amigos da Escola Antônio Macedo. Obrigado por sempre me incentivarem e me acolherem com tanto carinho.

RESUMO

Introdução: Um dos grandes desafios quanto às pesquisas sobre imagem corporal durante a gestação é a carência de medidas válidas, já que a maioria das pesquisas utiliza instrumentos adaptados para não gestantes. A *Body Understanding Measure for Pregnancy Scale* (BUMPs) foi desenvolvida na Inglaterra, apresentando bons indicadores de validade para análise da satisfação corporal em gestantes inglesas, sendo composta de 19 itens e três fatores. Em relação ao contexto brasileiro, será o primeiro instrumento que avaliará satisfação corporal na gestação. **Objetivos:** Adaptar transculturalmente a BUMPs para o Brasil, verificando as propriedades psicométricas (confiabilidade e validade do construto) para grávidas brasileiras. **Métodos:** Este trabalho caracteriza-se como misto sequencial, e foram delineados dois artigos para atender aos objetivos propostos. **Artigo 1:** Foram seguidas as recomendações do PRISMA para a construção da revisão sistemática. Os resultados apontaram um total de 13 instrumentos, entre criações e adaptações de escalas, que avaliam aspectos relacionados à imagem corporal de gestante, além da carência de instrumentos válidos para a população de gestantes brasileiras. **Artigo 2:** Seguiram-se recomendações metodológicas para adaptação transcultural e validação de instrumentos. Dessa forma, solicitou-se a autorização das autoras do artigo original para a utilização do instrumento, seguindo-se dos processos de adaptação transcultural (tradução, retrotradução, comitê de peritos, comitê de especialistas e pré-teste). Ao todo, participaram do pré-teste 29 gestantes adultas ($32,23 \pm 4,10$ anos de idade) e, da análise psicométrica, 681 grávidas adultas ($31,08 \pm 4,94$ anos de idade), independente do período gestacional. As participantes foram recrutadas e participaram de forma on-line, respondendo instrumentos de avaliação da satisfação corporal, insatisfação corporal, autoaceitação corporal, nível de vinculação da mãe com o feto, percepções dos estados internos do organismo, ansiedade e depressão, qualidade do relacionamento, nível de atividade física, além da avaliação sociodemográfica e socioeconômica. O processo de adaptação transcultural apresentou equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. As análises fatoriais exploratória e confirmatória resultaram em uma estrutura de três fatores com 19

itens, demonstrando um bom ajuste da escala para gestantes brasileiras. Além disso, a BUMPs brasileira apresentou adequados indicadores de confiabilidade, validade convergente e discriminante. **Conclusão:** A BUMPs demonstrou boas qualidades psicométricas e seu uso é indicado para gestantes adultas brasileiras.

Palavras-chave: Gravidez. Imagem Corporal. Adultos. Estudo de validação. Psicometria.

ABSTRACT

Introduction: One of the great challenges regarding body image research during pregnancy is the lack of valid measures, given that most of them utilize instruments adapted to non pregnant women. The Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPs) was developed to measure body satisfaction among English pregnant women. Regarding the Brazilian context, it will be the first instrument that will assess body satisfaction during pregnancy. **Objective:** Cross-culturally adapt BUMPs for Brazil, verifying the psychometric properties (reliability and validity of the construct) for Brazilian pregnant women. **Methods:** It is a sequential mixed-method study, and two articles were designed to meet the proposed objectives. **Article 1:** PRISMA recommendations were followed to conduct a systematic review. The results found a total of 13 instruments, including developed and cross-culturally adapted measures, which assess aspects related to the pregnant woman's body image. There is a lack of valid and reliable instruments to measure body image among Brazilian pregnant women. **Article 2:** Methodological recommendations were followed for translation and validation of instruments. Therefore, authorization to use the instrument was requested from the authors of the original article, followed by the cross-cultural process (translation, back-translation, expert committee, expert committee and pre-test). In total, 29 adult pregnant women (32.23 ± 4.10 years old) participated in the pre-test and 681 adult pregnant women (31.08 ± 4.94 years old) participated in the psychometric analysis, regardless of the gestational period. The participants were recruited and attended online, answering measures of body satisfaction, body dissatisfaction, body self-acceptance, mother's level of attachment to the fetus, perceptions of the body's internal states, anxiety and depression, relationship quality, level of physical activity, in addition to sociodemographic and socioeconomic assessment. The cross-cultural adaptation process presented semantic, idiomatic, cultural and conceptual equivalences. Exploratory and confirmatory factor analysis resulted in a 3-factor structure with 19 items, demonstrating a good fit of the scale for Brazilian pregnant women. Additionally, the Brazilian BUMPs presented indicators of reability, convergent and

discriminant validity. **Conclusion:** BUMPs demonstrated good psychometric qualities and its use is indicated for Brazilian adult pregnant women.

Keywords: Pregnancy. Body image. Adults. Validation study. Psychometrics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxograma de seleção dos estudos incluídos	58
Figura 2	<i>Scree plot</i> da versão brasileira da BUMPs	107
Figura 3	Modelo final da versão brasileira da BUMPs	112
Quadro 1	Formulação da estratégia de busca baseado no PICO	55
Quadro 2	Etapa de tradução da BUMPs para o português (Brasil).....	80
Quadro 3	Etapa de retrotradução da BUMPs.....	83
Quadro 4	Versão Pós-peritos	86
Quadro 5	Versão pós análise dos especialistas.....	92

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Instrumentos de avaliação da Imagem Corporal de gestantes e suas principais informações.....	61
Tabela 2	Resultado da análise de qualidade dos artigos	64
Tabela 3	Resultado da análise dos especialistas a respeito do processo de tradução da BUMPs para o Brasil.....	89
Tabela 4	Frequência absoluta e relativa das gestantes por estado brasileiro...	102
Tabela 5	Frequência absoluta e relativa de gestantes quanto às variáveis descritivas.....	104
Tabela 6	Frequência absoluta e relativa das gestantes participantes da AFE quanto às variáveis descritivas.....	105
Tabela 7	Cargas fatoriais de cada item na AFE da versão brasileira da BUMPs.....	108
Tabela 8	Frequência absoluta e relativa das gestantes participantes da AFC quanto às variáveis descritivas.....	110
Tabela 9	Índices de ajustamento encontrados da BUMPs brasileira.....	111
Tabela 10	Análise da estabilidade temporal da BUMPs nos dois períodos coletados.....	113
Tabela 11	Correlações para a análise de validade convergente da versão brasileira da BUMPs.....	114
Tabela 12	Validade discriminante da BUMPS entre as variáveis categóricas.....	117

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ACOG	<i>The American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
AFC	Análise fatorial confirmatória
AFE	Análise fatorial exploratória
APA	<i>American Psychological Association</i>
BAQ	<i>Body Attitudes Questionnaire</i>
BAS	<i>Body Appreciation Scale</i>
BBS	<i>Sense of Body Boundaries Survey</i>
BCS	<i>Body Cathexis Scale</i>
BDI	<i>Beck's Depression Inventory</i>
BETA-HCG	Gonadotrofina coriônica humana
BIPS	<i>Body Image in Pregnancy Scale</i>
BSQ	<i>Body Shape Questionary</i>
BUMPS	<i>Body Understanding Measure for Pregnancy Scale</i>
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
CWS	<i>Cambridge Worry Scale</i>
EDE-Q	<i>Eating Disorder Examination- Questionnaire</i>
EPDS	<i>Edinburg Postnatal Depression Scale</i>
ESS	<i>Experience of Shame Scale</i>
EUA	Estados Unidos da América
GAD	<i>Generalized Anxiety Disorder Scale</i>
GFI	<i>Goodness of Fit Index</i>
HADS	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
IC	Intervalo de confiança
IMC	Índice de Massa Corporal
JASP	<i>Jeffreys's Amazing Statistics Program</i>
L	Litros
MAAS	<i>Mindful Attention Awareness Scale</i>
MAIA	<i>Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PANAS	<i>The Positive and Negative Affect Schedule</i>

PPAQ	<i>Pregnancy Physical Activity Questionnaire</i>
QATSDD	<i>Quality Assessment Tools</i>
QMI	<i>Quality of Marriage Index</i>
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
RMSR	<i>Root Mean Square Residuals</i>
RSES	<i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i>
SAS-PW	<i>Self-Acceptance Scale for Pregnant Women</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
STAI S/T	<i>State-Trait Anxiety Inventory</i>
SWLS	<i>The Satisfaction with Life Scale</i>
TLI	<i>Tucker Lewis Index</i>

LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A	Submissão do artigo à revista <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	151
APÊNDICE B	Registro no PROSPERO	153
APÊNDICE C	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	154
APÊNDICE D	Carta de Autorização para realização da Adaptação Transcultural da BUMPs para o Brasil	155
APÊNDICE E	Formulário de avaliação das equivalências	156
APÊNDICE F	Questionário Sociodemográfico	174
APÊNDICE G	Imagem Convite para a Participação da Pesquisa	175
ANEXO A	Parecer Consubstanciado do CEP	176
ANEXO B	Escala de Medida de Compreensão do Corpo na Gravidez – BUMPS.....	183
ANEXO C	Escala de Autoaceitação para gestantes – SAS-PW	186
ANEXO D	Escala de Imagem Corporal na Gravidez – BIPS.....	187
ANEXO E	Escala de Medida de Ansiedade e Depressão – HADS	188
ANEXO F	Critério de Classificação Econômica Brasil – ABEP	190

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	20
2	OBJETIVOS.....	24
2.1	OBJETIVO GERAL	24
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3	HIPÓTESES.....	25
3.1	HIPÓTESE GERAL	25
3.2	HIPÓTESES ESPECÍFICAS	25
4	REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	26
4.1	GESTAÇÃO	26
4.2	IMAGEM CORPORAL DE GESTANTES.....	29
4.2.1	Imagem Corporal Positiva na Gestação.....	33
4.2.2	Aspectos Relacionados à Imagem Corporal de Gestantes.	36
4.2.2.1	<i>Autoaceitação.....</i>	36
4.2.2.2	<i>Consciência Interoceptiva</i>	38
4.2.2.3	<i>Vínculo Materno-fetal</i>	39
4.2.2.4	<i>Satisfação Conjugal</i>	41
4.2.2.5	<i>Ansiedade e Depressão</i>	43
4.2.2.6	<i>Atividade Física na Gestação.....</i>	46
5	MÉTODOS	50
6	RESULTADOS.....	51
6.1	ARTIGO 1 – Instrumentos de avaliação da Imagem Corporal em Gestantes: uma revisão sistemática.....	52

6.1.1	Resumo	52
6.1.2	Introdução	53
6.1.3	Método	54
6.1.3.1	<i>Estratégia de Busca</i>	54
6.1.3.2	<i>Seleção dos Estudos</i>	56
6.1.3.3	<i>Critérios de Exclusão</i>	56
6.1.3.4	<i>Extração dos Dados</i>	56
6.1.3.5	<i>Análise da qualidade dos estudos.....</i>	59
6.1.4	Resultados	59
6.1.5	Discussão	66
6.1.6	Conclusão	72
6.2	ARTIGO 2 – Adaptação Transcultural da BUMPs para Gestantes Brasileiras	73
6.2.1	Resumo.....	73
6.2.2	Introdução.....	74
6.2.3	Método	75
6.2.4	Estudo 1 - Adaptação Transcultural da BUMPs para Gestantes Brasileiras.....	76
6.2.4.1	<i>Autorização para realização do estudo.....</i>	76
6.2.4.2	<i>Participantes</i>	77
6.2.4.2.1	<i>Etapa de tradução.....</i>	77
6.2.4.2.2	<i>Etapa de retrotradução.....</i>	77
6.2.4.2.3	<i>Comitê de peritos.....</i>	77
6.2.4.2.4	<i>Análise de especialistas.....</i>	77
6.2.4.2.5	<i>Pré-teste.....</i>	78
6.2.4.3	<i>Etapa de tradução da BUMPS para o português do Brasil.....</i>	78
6.2.4.4	<i>Etapa de retrotradução da BUMPS para o português do Brasil.....</i>	82
6.2.4.5	<i>Etapa Comitê de Peritos.....</i>	85
6.2.4.6	<i>Etapa de Análise dos especialistas.....</i>	87
6.2.4.7	<i>Etapa Pré-teste.....</i>	93

6.2.5	Estudo 2 – Análises empíricas e psicométricas da BUMPs para gestantes brasileiras.....	94
6.2.5.1	<i>Critérios de Inclusão e Exclusão.....</i>	94
6.2.5.2	<i>Instrumentos.....</i>	95
6.2.5.2.1	Escala de Medida de Compreensão do Corpo na gravidez.....	95
6.2.5.2.2	Escala de Autoaceitação para Gestantes.....	95
6.2.5.2.3	Escala de Imagem Corporal na Gravidez.....	96
6.2.5.2.4	Escala de Ansiedade e Depressão.....	96
6.2.5.2.5	Consciência Interoceptiva, Vinculação Pré-natal e Qualidade conjugal	97
6.2.5.2.6	Atividade Física.....	98
6.2.5.2.7	Sociodemográfico.....	98
6.2.5.2.8	Critério de Classificação Econômica Brasil.....	99
6.2.5.3	<i>Coleta de Dados.....</i>	99
6.2.5.4	<i>Análises Estatísticas.....</i>	100
6.2.5.5	<i>Resultados</i>	102
6.2.5.5.1	Análise Fatorial Exploratória.....	105
6.2.5.5.2	Análise Fatorial Confirmatória.....	109
6.2.5.5.3	Análise das Confiabilidades.....	112
6.2.5.5.4	Validade Convergente.....	113
6.2.5.5.5	Validade Discriminante.....	115
6.2.5.6	<i>Discussão.....</i>	120
6.2.5.7	<i>Conclusão</i>	132
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	133
	REFERÊNCIAS	137
	APÊNDICE A.....	151
	APÊNDICE B.....	153
	APÊNDICE C.....	154
	APÊNDICE D.....	155
	APÊNDICE E.....	156
	APÊNDICE F.....	174
	APÊNDICE G.....	175
	ANEXO A.....	176

ANEXO B.....	183
ANEXO C.....	186
ANEXO D.....	187
ANEXO E.....	188
ANEXO F.....	190

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento marcante, de grande complexidade na vida da mulher e traz consigo alterações biopsicossociais significativas em um curto período (SKOUTERIS *et al.*, 2005). Destacam-se possíveis alterações como o ganho de peso, mudança da forma corporal, aumento do tamanho da mama (BROWN; RANCE; WARREN, 2015), atitudes alimentares (MEIRELES *et al.*, 2017), problemas psicológicos (CAVALEIRO, 2011) e redução do nível de atividade física (SUN *et al.*, 2018). Podem ocorrer, ainda, alterações hormonais que venham a provocar irritabilidade e instabilidade social e alterações sociais, como a necessidade de se adaptar ao novo papel de mãe (MEIRELES *et al.*, 2015a). Devido a tantas mudanças, Meireles *et al.* (2015a) e Sun *et al.* (2018) sugerem que o período gestacional seja alvo de atenção do profissional de saúde, visando a saúde da mãe e, conseqüentemente, a do bebê.

O ganho de peso e o aumento no tamanho do corpo são esperados e considerados saudáveis durante a gravidez, porém caminham em sentido contrário aos padrões sociais da aparência do corpo feminino, podendo impactar na imagem corporal da gestante (BROWN; RANCE; WARREN, 2015). Imagem corporal pode ser compreendida como a representação que o indivíduo possui do tamanho, forma e contorno do próprio corpo, bem como os sentimentos em relação a essas características e as partes que a constituem (SLADE, 1994). As normas socioculturais são de um corpo magro, praticamente inatingível para as mulheres e, ainda, destacam que a família, os amigos e a mídia ajudam a perpetuar esse ideal por meio de críticas em relação ao peso, dieta e enaltecimento de modelos magros (CARVALHO; ALVARENGA; FERREIRA, 2017; SWAMI *et al.*, 2010; THOMPSON; STICE, 2001; YAMAMIYA; OMORI, 2023). Desvios sobre a imagem corporal (real ou percebido) relacionam-se com a insatisfação corporal. Portanto, torna-se necessário um trabalho de conscientização das futuras mães sobre as alterações corporais durante a gestação e uma promoção da imagem corporal positiva (WATSON *et al.*, 2015).

A imagem corporal positiva deve ser compreendida como um construto complexo e multidimensional (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015a). Wood-Barcalow, Tylka e Augustus-Horvath (2010) sugerem que as pessoas devem amar, respeitar, apreciar e admirar a beleza única de seus corpos, valorizar suas funções e interpretar de maneira protetiva informações referentes aos seus corpos, de forma a internalizar

as positivas e rejeitar as negativas. Tylka (2011) cita, ainda, que a imagem corporal positiva é um reflexo do amor e respeito pelo próprio corpo. Enquanto Tylka e Wood-Barcalow (2015b) afirmam que somente entender a vertente negativa da imagem corporal não é o suficiente e, portanto, torna-se fundamental compreender a imagem corporal positiva.

A literatura científica ainda é divergente a respeito da imagem corporal de gestantes (MEIRELES *et al.*, 2015a). Se por um lado pesquisas apontam gestantes satisfeitas com seus corpos (KIRK; PRESTON, 2019; CLARK *et al.*, 2009; SKOUTERIS *et al.*, 2005), estudos também têm indicado um descontentamento com o próprio corpo nessa população (CROSSLAND; KIRK; PRESTON, 2022; ERKAYA; KARABULUTLU; ÇALIK, 2018; JOHNSON; BURROWS; WILLIAMSON, 2004). Kirk e Preston (2019) destacam que essas divergências em pesquisas qualitativas se devem ao fato de a gravidez ser um momento único e exclusivo na vida de cada mãe e que essas emoções são vividas de modo individual. Meireles *et al.* (2015a) apontam para a diferença nos métodos de pesquisa utilizados e a variação nos números amostrais como possíveis causas para tais divergências. Devido ao impacto na saúde e bem-estar das mulheres, os estudos sobre imagem corporal na gravidez vêm crescendo ao longo das duas últimas décadas (WATSON *et al.*, 2016; MEIRELES *et al.*, 2015a; 2022). Importante ressaltar que a insatisfação corporal na gestação pode gerar resultados maternos e infantis negativos, tais como depressão pré-natal e pós-parto, baixo peso ao nascer e baixas taxas de amamentação (BROWN; RANCE; WARREN, 2015). Logo, diversos autores sugerem que seja promovida uma imagem corporal positiva durante a gestação (MEIRELES *et al.*, 2021a; KIRK; PRESTON, 2019; WATSON *et al.*, 2015)

Diversos autores (KIRK; PRESTON, 2019; SUN *et al.*, 2018; MEIRELES *et al.*, 2017; 2015a) destacam que um dos grandes problemas quanto a pesquisas sobre imagem corporal durante a gravidez é a escassez de medidas válidas e padronizadas, já que a maioria das pesquisas utilizam instrumentos adaptados para não gestantes. Quanto ao contexto brasileiro, Salzer *et al.* (submetido) encontraram que, até o momento, existem somente os seguintes instrumentos para avaliação da imagem corporal de gestantes: a *Body Image for Pregnancy Scale* (BIPS; OLIVEIRA; CARVALHO; VEIGA, 2020) e a *Self-Acceptance Scale for Pregnant Women* (SAS-PW; MEIRELES *et al.*, 2021a).

A BIPS foi originalmente criada nos Estados Unidos da América (EUA; WATSON *et al.*, 2017) e, recentemente, Oliveira, Carvalho e Veiga (2020) realizaram sua adaptação transcultural e análises psicométricas (validade fatorial por análise dos componentes principais, validade discriminante e consistência interna estimada) para o Brasil. É um instrumento que foca na avaliação da imagem corporal negativa. Ela é uma escala de respostas do tipo *Likert* de cinco pontos, composto por 36 itens e, na versão brasileira, seis fatores distintos: Preocupação com a aparência física, Insatisfação com aspectos relacionados à força do corpo, Insatisfação com a pele, Atratividade, Priorização da aparência sobre a função e Insatisfação com partes do corpo.

Já a SAS-PW foi desenvolvida para grávidas adultas brasileiras por Meireles *et al.* (2021a) e tem seu foco na avaliação da autoaceitação da gestação e do corpo grávido. Para tal, os autores desenvolveram os itens através da revisão de literatura, de escalas anteriores e de estudo qualitativo. Além disso, realizaram a análise fatorial exploratória e confirmatória, além da validade convergente, discriminante e consistência interna estimada. É um instrumento composto por 10 itens, em formato de resposta *Likert* de cinco pontos e que apresenta dois fatores: Aceitação corporal e Aceitação da gravidez. Desta forma, estas escalas apontam uma preocupação crescente para a utilização de instrumentos que avaliem, especificamente, dimensões da imagem corporal na gestação. Entretanto, como a imagem corporal é multidimensional, ainda há a necessidade de ampliar o número de instrumentos e de dimensões da avaliação da imagem corporal para gestantes brasileiras.

Kirk e Preston (2019) desenvolveram e validaram um instrumento de análise da imagem corporal em gestantes, o *Body Understanding Measure for Pregnancy Scale* (BUMPs). A BUMPs foi criada na Inglaterra, para gestantes adultas, independente do período gestacional, com o objetivo de avaliar a satisfação corporal na gestação. Todos os procedimentos recomendados para criação e validação da escala foram seguidos pelas autoras (KIRK; PRESTON, 2019). É um instrumento com formato de resposta em escala *Likert* de cinco pontos e as respondentes se baseiam nos sentimentos durante as duas últimas semanas. Ele possui 19 itens e três subescalas: *Satisfaction with appearing pregnant*, *Weight gain concern* e *Physical burdens of pregnancy*. Atualmente, há duas versões adaptada da escala, também para gestantes adultas, realizadas por Satir e Hazar (2021) para a Turquia e Wu *et al.* (2022) para a China. A primeira apresentou, diferentemente da escala original, um

total de 17 itens e somente duas subescalas: Preocupações com ganho de peso e dificuldades físicas e Satisfação em aparecer grávida (SATIR; HAZAR, 2021). A segunda apresentou um total de 16 itens e quatro subescalas: Preocupações com o ganho de peso, Foco na aparência, Sentimentos sobre mudanças físicas e Cargas físicas da gravidez (WU *et al.*, 2022).

Thompson (2004) sugere que para uma avaliação global da imagem corporal, é necessário especificar corretamente qual o domínio o construto pretende-se avaliar, bem como utilizar múltiplos instrumentos, uma vez que a imagem corporal é multidimensional. Logo, como atualmente não há um instrumento com bons indicadores de validade, que direcione sua avaliação para a satisfação corporal de grávidas brasileiras, a BUMP poderá ser um instrumento que sane esta lacuna e auxilie pesquisadores em futuras pesquisas, bem como poderá beneficiar o sistema de saúde e ajudar profissionais no cuidado e tratamento materno-infantil. Sendo assim, o objetivo geral da presente dissertação foi realizar a adaptação transcultural e analisar os indicadores de validade da BUMP para gestantes brasileiras, bem como investigar os instrumentos avaliativos da imagem corporal de gestantes através de revisão sistemática.

Esta dissertação foi dividida em sete capítulos, conforme apresentado a seguir:

- 1) “Introdução”, aponta as principais relações entre a imagem corporal e seus efeitos na gestação;
- 2) “Objetivos”, com as principais metas do trabalho;
- 3) “Hipóteses”, com as expectativas dos resultados a serem obtidos com os dois estudos;
- 4) “Referencial teórico”, expõe os temas de relevância para a construção do trabalho (Gestação, Imagem corporal de gestantes, Aspectos relacionados à imagem corporal de gestantes e Atividade física na gestação);
- 5) Métodos, apresentando os procedimentos adotados neste trabalho;
- 6) Resultados, os quais foram ainda apresentados em dois artigos - “Artigo 1 – Instrumentos de avaliação da Imagem corporal em gestantes: uma revisão sistemática.”; e “Artigo 2 – Adaptação Transcultural da BUMP para Gestantes Brasileiras”; E por fim,
- 7) “Considerações finais” conclui os principais resultados deste trabalho.

2 OBJETIVOS

No segundo capítulo, são apresentados o objetivo geral e os específicos da presente dissertação.

2.1 OBJETIVO GERAL

Adaptar transculturalmente e analisar as propriedades psicométricas da versão traduzida da *Body Understanding Measure for Pregnancy Scale* (BUMPs) para gestantes brasileiras.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os instrumentos válidos existentes, utilizados para avaliar a imagem corporal de gestante, por meio de uma revisão sistemática da literatura;

Descrever as principais características dos instrumentos disponíveis para avaliação da imagem corporal de gestantes, por meio de uma revisão sistemática da literatura;

Elaborar uma versão traduzida e adaptada da BUMPs para a língua Portuguesa do Brasil que permita a avaliação da satisfação com o corpo em gestantes brasileiras;

Avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da versão em português da BUMPS;

Analisar os indicadores de validade de conteúdo, de critério e de construto (englobando a validade convergente com outras medidas, a validade discriminante e a estrutura fatorial através da Análise Fatorial Exploratória e Confirmatória) da BUMPs;

Analisar os indicadores de confiabilidade, englobando consistência interna (alfa, ômega e teste-reteste) da BUMPs, para utilização do instrumento em mulheres grávidas brasileiras;

3 HIPÓTESES

No terceiro capítulo desta presente dissertação, são apresentadas a hipótese geral e as específicas.

3.1 HIPÓTESE GERAL

A versão transculturalmente adaptada da BUMPs será sensível à avaliação da satisfação corporal em gestantes adultas brasileiras.

3.2 HIPÓTESES ESPECÍFICAS

Existirá uma lacuna no que se refere a instrumentos válidos, em língua portuguesa, que avaliem a imagem corporal de gestantes;

Serão apontadas as principais características dos instrumentos que avaliam aspectos da imagem corporal de grávidas;

Será obtida uma versão adequadamente traduzida e adaptada da BUMPs para avaliação da satisfação com o corpo em gestantes brasileiras;

Obterão índices adequados de equivalência semântica, idiomática cultural e conceitual da versão traduzida da BUMPs;

A BUMPS apresentará adequados indicadores de validade de conteúdo, de critério e de construto (englobando a validade convergente com outras medidas, a validade discriminante e a estrutura fatorial);

A BUMPS apresentará adequados indicadores de confiabilidade, englobando consistência interna (alfa e ômega e teste-reteste) da BUMPs, para utilização do instrumento em mulheres grávidas brasileiras;

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, é apresentado o referencial teórico que embasa esta pesquisa. Inicialmente, realizou-se uma contextualização geral a respeito da gestação e de alguns de seus fatores que estão em constante alteração, tais como físicos, psicológicos e hormonais. Entende-se que estes fatores podem afetar a vida de diversas mulheres grávidas e, portanto, merecem destaque.

Em seguida, são apresentados conceitos relativos ao construto imagem corporal, focados na sua dimensão atitudinal, bem como achados relevantes de estudos prévios na população de gestantes. Foi apresentado também, um tópico com discussões acerca da imagem corporal positiva, bem como suas relações com a saúde das grávidas e dos bebês.

Na sequência, foram tratados os seguintes temas e suas relações com a saúde física e psicológica das gestantes: autoaceitação, consciência interoceptiva, vínculo materno-fetal, qualidade do relacionamento, ansiedade e depressão. Finalizando, foram apresentados os benefícios e recomendações, bem como as relações da prática do exercício físico na gestação para a imagem corporal.

4.1 GESTAÇÃO

A gravidez é o período compreendido entre o momento da fecundação do óvulo pelo espermatozoide e desenvolvimento do feto no útero, até o momento do nascimento (FILHO; LARANJEIRA, 2017). Seu diagnóstico baseia-se no histórico da mulher (presença de amenorreia ou atraso menstrual), em exame físico e em testes laboratoriais (por exemplo, por meio do indicador de gonadotrofina coriônica humana mais conhecida como BETA HCG) (FERNANDES; SÁ, 2019). É comum dividir a gestação em trimestres, com o primeiro se estendendo até o final da 14ª semana, o segundo até a 29ª e o terceiro, até o parto, podendo ir até 42 semanas de gestação (CUNNINGHAM *et al.*, 2021).

O corpo, desde a fecundação e no decorrer de toda a gestação, passa por diversas adaptações anatômicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas ao longo de aproximadamente 40 semanas (FILHO; LARANJEIRA, 2017). Essas adaptações são de fundamental importância para o desenvolvimento do feto. Entre as adaptações

sistêmicas, pode-se destacar alterações cardiovasculares, tais como a elevação da frequência cardíaca, do débito cardíaco, do volume sanguíneo e plasmático, ao mesmo tempo em que há uma diminuição da resistência vascular e da pressão sanguínea (FERNANDES; SÁ, 2019). No sistema respiratório, há uma redução da capacidade residual pulmonar de cerca de 20 a 30%, devido à elevação do diafragma (CUNNINGHAM *et al.*, 2021).

Em função das alterações no aparelho digestivo, podem ocorrer náuseas, enjoos e vômitos (FILHO; LARANJEIRA, 2017). Já no sistema endócrino, há uma maior produção de prolactina, responsável pela preparação das mamas para a amamentação pós-parto, com o processo de aumento do volume mamário tendo início a partir da sexta semana de gestação (FERNANDES; SÁ, 2019). Ocorrem, também, alterações no sistema nervoso e que podem ocasionar sonolência, fadiga, dificuldade de concentração e memória, além de quadros de enxaqueca (CUNNINGHAM *et al.*, 2021; FERNANDES; SÁ, 2019).

O metabolismo materno também sofre alterações durante a gestação. Enquanto no primeiro e segundo trimestres gestacionais, ocorrem fases anabólicas, provocando um acúmulo de gordura e energia no corpo da mulher, no terceiro trimestre, entra em vigor uma fase catabólica, em que ocorre maior lipólise com o objetivo de recompensar o jejum materno e priorizar a disponibilidade de glicose e aminoácidos ao feto (CUNNINGHAM *et al.*, 2021).

Quanto às alterações do sistema esquelético, há uma maior absorção de líquido em todas as articulações e uma maior elasticidade e maior capacidade pélvica a fim de favorecer a expulsão do feto (FERNANDES; SÁ, 2019). O centro de gravidade também se modifica, devido às mudanças posturais provenientes da gestação, interferindo diretamente em sua marcha (FILHO; LARANJEIRA, 2017). Devido ao fato de as gestantes projetarem o ventre para frente e inclinarem os ombros para trás, tendo a base de sustentação dos membros inferiores afastada, ocorre uma maior tensão dos músculos cervicais e lombares (FERNANDES; SÁ, 2019; SKOUTERIS, 2012). Além disso, a lordose é uma característica comum na gestação e estas alterações podem vir a causar dores musculares (CUNNINGHAM *et al.*, 2021).

Outro ponto de destaque que sofre alterações é o sistema genital. O útero é um músculo liso, de parede relativamente fina e tem a capacidade de acomodar o feto, placenta e líquido amniótico. Seu volume total ao final da gestação é em média cinco litros (L) a mais, podendo chegar a 20 L e uma expansão em sua capacidade de 500

a 1000 vezes maior que no período não gestacional (CUNNINGHAM *et al.*, 2021), tendo como principal função abrigar o feto. As fibras musculares da região genital apresentam inicialmente uma hiperplasia e hipertrofia e, com o desenvolvimento do feto, sofrem alongamento, sendo de grande importância para a evolução da gestação e, também, no pós-parto, ao obter um bom tônus uterino e o clameamento fisiológico dos vasos (FERNANDES; SÁ, 2019).

Estas alterações no volume uterino e na sua capacidade de elasticidade, a fim de abrigar o feto, ocasionam alterações na forma corporal da mulher, principalmente em relação ao aumento da barriga ao longo da gestação, bem como no peso total. Logo, o ganho adequado de peso é esperado e saudável, proveniente principalmente do acúmulo de componentes hídricos extracelulares e extravasculares, do crescimento do útero e seus conteúdos, das mamas e do aumento no volume de sangue (CUNNINGHAM *et al.*, 2021). Além disso, há uma maior secreção sebácea, aumento da sudorese e o surgimento de estrias (FERNANDES; SÁ, 2019).

Cabe ressaltar que, neste período, ocorrem diversas alterações psicológicas e sociais. As grávidas podem apresentar instabilidade emocional, ansiedade e depressão (CLARK, *et al.*, 2009; FERNANDES; SÁ, 2019). A transição do papel social para assumir o papel de mãe, as relações conjugais, a situação socioeconômica e as atividades profissionais requerem uma readequação dos ideais por parte da mulher (PICCININI *et al.*, 2008). Skouteris (2011) ainda aponta mudanças sociais, tais como a maneira com que ocorrem as interações e relacionamento com os outros e as adaptações necessárias de se tornar mãe, como alterações importantes decorrentes deste processo de transformação fisiológica e psicossocial que ocorrem neste curto espaço de tempo.

Essas diversas alterações ocorridas na gestação podem impactar não só o estado físico, como, também, a parte emocional, afetando assim a funcionalidade diária da gestante (SKOUTERIS, 2012). Portanto, devido a tantas alterações em um espaço tão curto de tempo, a saúde física e mental, bem como a imagem corporal das gestantes, merece cuidado e atenção especial dos profissionais de saúde, a fim de favorecer uma gestação mais saudável. Desta forma, no tópico a seguir, é discutido o construto da imagem corporal em gestantes.

4.2 IMAGEM CORPORAL DE GESTANTES

Alguns autores (GROGAN, 2007; SCHILDER, 1999; SLADE, 1994) apresentam definições acerca da imagem corporal. Schilder (1999) a entende como uma representação mental do próprio corpo, que pode ser influenciada por aspectos fisiológicos, sociológicos e libidinais. Grogan (2007, p.1) a define como “percepções, pensamentos e sentimentos de uma pessoa sobre seu corpo”. Slade (1994) acrescenta que a imagem corporal representa a percepção que cada indivíduo possui do tamanho, forma e contorno do próprio corpo, bem como os sentimentos em relação a essas características e às partes que a constituem. Sua construção é multidimensional, envolvendo elementos cognitivos, afetivos e comportamentais (WERTHEIM; PAXTON, 2011), e apresenta características positivas e negativas (TYLKA, 2011). Portanto, a imagem corporal é concebida como algo complexo e multidimensional (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015a), subjetivo e suscetível a alterações constantes (WATSON *et al.*, 2015).

Cabe destacar que os estudos em imagem corporal se dividem em duas dimensões, perceptivas e atitudinais (CASH, 2012; CASH; SMOLAK, 2011; FERREIRA *et al.*, 2014). Enquanto a dimensão perceptiva diz respeito ao conhecimento sobre o tamanho e forma corporal, as atitudinais se direcionam ao campo emocional e afetivo, sob uma visão do corpo que agrada ou desagrade (CASH, 2012). Cash (2012) e Burychka, Miragall e Baños (2021) apontam que a maioria dos estudos sobre imagem corporal são realizados sob a ótica dos componentes atitudinais. Além disso, alguns autores ainda subdividem a dimensão atitudinal em três componentes: afetivos, cognitivos e comportamentais (BURYCHKA; MIRAGALL; BAÑOS, 2021; SLADE, 1994; THOMPSON, 2004).

Cash (2011a) indica que, em relação aos componentes atitudinais da imagem corporal, os elementos básicos são investimentos e avaliações. Investimentos, também chamado de ‘valorização’ ou ‘saliência’, referem-se à importância cognitiva, comportamental e emocional do corpo para a autoavaliação (CASH, 2012), podendo ser compreendido como a importância psicológica que uma pessoa coloca em sua aparência (CASH, 2012). O próprio autor exemplifica que, ao compararmos duas pessoas, enquanto uma dá pouca importância para a forma como ela se vê e a outra dá muita importância, espera-se que este segundo indivíduo seja mais afetado por sua insatisfação corporal. Já avaliação, ou ‘valência’ como também é chamada,

refere-se à satisfação ou insatisfação que uma pessoa apresenta sobre o corpo, além das crenças avaliativas sobre esse corpo (CASH, 2012), sendo compreendido como as crenças positivas e negativas que os indivíduos apresentam sobre sua aparência em geral ou sobre aspectos específicos da aparência (CASH, 2012). Desta forma, um indivíduo pode acreditar que ele é atraente ou não, que apresenta um peso aceitável ou não, entre outras características (CASH, 2012).

Os estudos em imagem corporal têm adotado, em sua maioria, a perspectiva teórica com base nos aspectos socioculturais (FREDERICK; REYNOLDS, 2021; TIGGEMANN, 2011). Essa perspectiva foi desenvolvida originalmente por (THOMPSON *et al.*, 1999) e aponta a família, os amigos e a mídia como os principais propagadores de um ideal corporal para as mulheres, perpetuado através de críticas em relação ao peso, dieta e enaltecimento de corpos magros (THOMPSON; STICE, 2001). Esses ideais de beleza são transmitidos culturalmente e internalizados pelos indivíduos, determinando, assim, insatisfação com a aparência (TIGGEMANN, 2011).

O processo de construção da imagem corporal feminina, sob o olhar da perspectiva sociocultural, é influenciado a partir dos mecanismos de comparação da aparência e da internacionalização do ideal de magreza (AMARAL; CARVALHO; FERREIRA, 2014; YAMAMIYA; OMORI, 2023). Enquanto a comparação da aparência permite que os indivíduos se comparem com padrões normativos já existentes (AMARAL; CARVALHO; FERREIRA, 2014), sendo concebido como um processo estratégico para satisfazer algumas necessidades específicas (WOOD; TAYLOR, 1991), a internalização do ideal de magreza é a aceitação de um ideal de atratividade propagado culturalmente e a adoção de comportamentos a fim de atingi-los (THOMPSON *et al.*, 1999). Cabe ressaltar que este ideal de corpo vai para além da magreza, levando-se em conta também a cor da pele, estatura, muscularidade etc. (FERREIRA; CASTRO; MORGADO, 2014). Portanto, a promoção de um ideal de corpo, bem como o quanto isto é internalizado pelas mulheres, podem gerar distúrbios relacionados à imagem corporal (SHLOIM *et al.*, 2015; STEUBE; LÖWE; WEIGEL, 2022; YAMAMIYA; OMORI, 2023).

Em um estudo com universitárias norte-americanas, Wood-Barcalow, Tylka e Augustus-Horvath (2010) apontaram que a imagem corporal é afetada por várias fontes, tais como hereditariedade, saúde, fatores de desenvolvimento, valores da comunidade, educação, espiritualidade, cultura, fatores da sociedade, mídia e relacionamentos interpessoais. Já para a gestação, Skouteris (2012) aponta a

funcionalidade do corpo, a preocupação com a saúde do feto, o nível de atividade física, a pressão sociocultural, o ganho de peso excessivo e problemas relacionados à ansiedade e depressão como possíveis fatores intervenientes da imagem corporal. Além disso, a autora ainda cita os componentes comportamentais e biológicos como o Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gravidez, a primiparidade, a idade materna avançada, uma maior ingestão de calorias, a diminuição do nível de atividade física e a falta de aconselhamento em relação às diretrizes sobre o ganho de peso na gestação como influenciadores do ganho de peso excessivo na gestação (SKOUTERIS, 2012).

Conforme ocorrem alterações no tamanho e na forma do corpo e os sintomas físicos relacionados à gravidez se apresentam, as mulheres se tornam mais propensas a reavaliarem a sua imagem corporal ao longo da gestação (SKOUTERIS, 2012). Esse processo de reavaliação pode deixar consequências psicológicas e emocionais decorrentes destas mudanças (SKOUTERIS, 2011). Para Skouteris (2012), a insatisfação corporal nas gestantes está associada a comportamentos alimentares inadequados, tais como má alimentação ou perda de peso excessiva e estes comportamentos na gestação podem causar problemas para a saúde das mulheres e de seus bebês. Além disso, Skouteris (2011) e Dalhaug e Haakstad (2022) ainda dizem que a avaliação da imagem corporal das gestantes pode alterar ao longo do tempo, sendo que as mulheres podem enxergar-se com menos gordura corporal no período final da gestação e, ao mesmo tempo, se sentir menos atraentes do que no período pré-gestacional. Desta forma, torna-se necessário entender melhor o processo de apropriação da imagem corporal da gestante, para que sua função vital seja respeitada, valorizada e que seja um período saudável para a mãe e para o feto.

Assim como em outras fases da vida, a imagem corporal na gestação é mutável e complexa, sendo moldável de acordo com a funcionalidade e as expectativas em relação ao novo corpo (WATSON *et al.*, 2016). Ao longo da gestação, as mulheres são mais propensas a refletir e reavaliar sua imagem corporal e seus valores, devido às alterações rápidas em seus corpos (SKOUTERIS, 2011), apresentando sentimentos diversos que vão da alegria ao descontentamento, à medida em que vão ocorrendo as mudanças corporais (WATSON *et al.*, 2016). Consequentemente, as que se depararem com dificuldades nessa reavaliação tenderão a apresentar distúrbios relacionados à imagem corporal (FULLER-TYSZKIEWICZ *et al.*, 2012).

Quando o assunto é gravidez, as variáveis que geram descontentamento quanto à imagem corporal nem sempre são as mesmas apresentadas pela maioria das mulheres. Watson *et al.* (2016) demonstraram que as gestantes se encontravam confusas em relação ao seu corpo grávido, coexistindo satisfação e insatisfação corporal de acordo com o crescimento da barriga. Já Watson *et al.* (2015) e Linde *et al.* (2022) apontaram que as mulheres têm atitudes positivas e negativas em relação ao seu corpo, deixando um pouco de lado a parte estética para se preocuparem mais com o funcionamento e a saúde do seu corpo em relação ao feto. Entre as regiões corporais de maior preocupação apresentadas pelas grávidas estão o abdômen (CLARK *et al.*, 2009; MEIRELES *et al.*, 2020; WATSON *et al.*, 2016), as mudanças na pele e aparecimento de estrias (MEIRELES *et al.*, 2020; WATSON *et al.*, 2016), retenção de líquido e aparência de “inchada” (WATSON *et al.*, 2016) e os seios (CHANG; CHAO; KENNEY, 2006; WATSON *et al.*, 2016).

Em relação ao peso, mulheres que apresentam sobrepeso antes da gravidez tendem a ser mais afetadas na tentativa de alcançarem um corpo ideal de grávida, que seria magro e com uma barriga nitidamente redonda (MILLS; SCHMIED; DAHLEN, 2013; YAMAMIYA; OMORI, 2023). Watson *et al.* (2016) detectaram divergências entre gestantes em relação ao peso e tamanho corporal. Enquanto algumas gestantes compreendiam o aumento como algo saudável para o bebê, valorizando a sua funcionalidade e apresentando-se satisfeitas com isso, outras se apresentaram insatisfeitas ao se sentirem “salientes” com suas barrigas. Em contrapartida, Clark *et al.* (2009) indicaram que as mulheres expressavam que seus corpos deveriam mudar e ficar maiores para cuidar do feto, sendo uma etapa necessária do papel de mãe. Além disso, Chang, Chao e Kenney (2006) observaram que as mulheres viam esse aumento corporal como um alívio aos ideais rígidos de imagem corporal, mas que haveria uma cobrança para que elas recuperassem seu peso pré-gravidez logo após o parto. Watson *et al.* (2016) ainda destacaram a preocupação das mulheres com as roupas durante a gestação, pois elas demonstraram insatisfação por não caberem nas suas roupas do período pré-gestacional, devido ao aumento do tamanho corporal. Já Boscaglia, Skouteris e Wetheim (2003) encontraram em seu estudo a relação de que pessoas que praticavam atividades físicas mais intensas apresentavam-se mais satisfeitas com partes do seu corpo – cintura, quadril seios e abdômen.

A prevalência de insatisfação corporal na gestação pode vir a gerar resultados maternos e infantis negativos, tais como depressão pré e pós-parto, baixo peso do bebê ao nascer e menores taxas de amamentação (BROWN; RANCE; WARREN, 2015). Desta forma, faz-se necessário que gestantes compreendam a importância das mudanças que ocorrem no período da gestação, para que obtenham uma visão mais positiva de seus corpos e, conseqüentemente, uma imagem corporal mais positiva. Portanto, a seguir, são abordadas questões relativas à imagem corporal positiva na gestação.

4.2.1 Imagem Corporal Positiva na Gestação

Durante muitos anos, os pesquisadores debruçaram seus estudos sobre a imagem corporal relacionando-a a patologias, limitando-se a entender a imagem corporal negativa (CASH; SMOLAK, 2011; FERREIRA; CASTRO; MORGADO, 2014). Com a publicação do livro *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice* (CASH; PRUZINSKY, 2004) e com o lançamento da revista *Body Image: An International Journal of Research* (CASH, 2004), os estudiosos do tema encontraram incentivos para que pudessem desenvolver e investigar medidas e conceitos sobre a imagem corporal positiva. Esses esforços culminaram com a publicação de um volume especial, em 2015, nessa mesma revista (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015b).

Diversas foram as influências para o desenvolvimento dos estudos sobre imagem corporal positiva. Destacam-se Thomas Cash, Linda Smolak, Kevin Thompson, Marika Tiggemann, Tracy L. Tylka, dentre vários outros autores que ajudaram a difundir o estudo sobre o tema, Michael Levine, Lori Irving, Cook-Cottone e vários outros estudiosos que discutiram o tema da prevenção dos transtornos alimentares. O campo também sofreu influências da perspectiva feminista, das vertentes das disciplinas da psicologia (humanística, de aconselhamento e positiva) e religiosas (budismo) (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015a).

A imagem corporal positiva é complexa e deve ser vista para além de um simples polo oposto da imagem corporal negativa (TYLKA, 2011). Portanto, somente desconstruir uma imagem corporal negativa, não irá necessariamente estabelecer uma imagem corporal positiva (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015a). A perspectiva atual da imagem corporal positiva a entende como um construto complexo e multifacetado, distinto da relação negativa com o corpo, se estendendo para além da

satisfação corporal ou avaliação com a aparência (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015a). A satisfação com a imagem corporal é uma avaliação subjetiva do seu tamanho e forma física, baseado em valores e objetivos internalizados, e se reflete e é moldada por experiências com outras pessoas no mundo real (JONES, 2011). Felizmente, avanços na conceituação e nos estudos estão oferecendo aos pesquisadores oportunidades de avaliarem construtos de imagem corporal positiva (WEBB; WOOD-BARCALOW; TYLKA, 2015).

Pode-se conceituar imagem corporal positiva através da seguinte definição:

Um amor e respeito abrangente pelo corpo que permite aos indivíduos (a) apreciar a beleza única de seu corpo e as funções que ele desempenha por eles; (b) aceitar e até admirar seu corpo, inclusive aqueles aspectos que não condizem com as imagens idealizadas; (c) sentir-se bonita, confortável, confiante e feliz com seu corpo, o que muitas vezes é refletido como um brilho externo, ou um "brilho"; (d) enfatizar os recursos de seu corpo em vez de insistir em suas imperfeições; e (f) interpretar as informações que chegam de maneira protetora, por meio da qual a maioria das informações positivas é internalizada e a maioria das informações negativas é rejeitada ou reenquadrada (WOOD-BARCALOW; TYLKA; AUGUSTUS-HORVATH, 2010, p. 112, tradução própria).

A imagem corporal positiva apresenta associações com bem-estar, autocuidado e comportamentos alimentares adequados. Pessoas com imagem corporal positiva moldam seus ambientes de forma a estimular seu crescimento, encorajam os outros a amarem seus corpos e procuram por pessoas que aceitam seu corpo da forma como é (TYLKA, 2011). Fica claro, portanto, que além de reduzir os sintomas de imagem corporal negativa, é fundamental a promoção de uma imagem corporal positiva para que não se promova uma imagem corporal neutra (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015a).

Tylka e Wood-Barcalow (2015a) descrevem a imagem corporal positiva como um construto multifacetado, tais como: *Aceitação corporal*, significa aceitar e amar o corpo e apresentar conforto com ele, mesmo não estando completamente satisfeito com todos os aspectos corporais; *Conceitualização ampla da beleza*, a qual consiste em compreender que uma ampla gama de aparências pode ser bela; *Investimento na aparência adaptativa*, que diz respeito ao envolvimento do autocuidado com a aparência e aos seus aspectos relacionados, através de métodos benignos; *Positividade interna*, que consiste na conexão entre imagem corporal positiva, sentimentos positivos e comportamentos adaptativos; *Filtro cognitivo de proteção*, o

qual está relacionado à capacidade de filtrar as informações de modo a rejeitar as informações que podem colocar a imagem corporal positiva em perigo e aceitar as informações consistentes com ela. Além disso, as autoras descrevem como principais características da imagem corporal positiva, o fato dela ser: *Holística*, já que é melhor analisar múltiplas facetas juntas do que separadamente; *Estável e Maleável*, o que incluem características de traço e estado; *Protetora*, ou seja, é provável que uma imagem corporal positiva proteja a saúde física e o bem-estar psicológico; *Apreciação corporal*, compreendida como a valorização das características, funcionalidade e saúde do corpo (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015a). Ademais, Linardon *et al.* (2022) ainda destaca a apreciação corporal como um dos principais componentes da imagem corporal positiva.

Quando se trata de gestação, as pesquisas têm focado principalmente na insatisfação corporal (MEIRELES *et al.*, 2015a). Entretanto, sabendo que a satisfação corporal não é somente seu oposto, considera-se importante aprofundar os estudos sobre experiências positivas relacionadas a imagem corporal na gestação (MEIRELES, 2018). Skouteris (2011) e Linde *et al.* (2022) apontam que as mulheres grávidas estão mais propensas a refletirem sobre sua imagem corporal e a reavaliarem seus valores relacionados à aparência, conforme seus corpos vão mudando. Embora as alterações no corpo das gestantes afastem-nas do ideal de magreza do corpo feminino propagado socioculturalmente (GROGAN, 2007), Watson *et al.* (2015) indicam que as gestantes podem estar mais preocupadas com as funções que estes corpos grávidos estão desempenhando e se abstendo dos sentimentos estéticos, suportando, assim, pensamentos positivos em relação a seus corpos.

Watson *et al.* (2015) e Linde *et al.* (2022) observaram que os ideais de imagem corporal se adaptam ao longo da gestação e que as gestantes podem sentir satisfação e insatisfação corporal em momentos diferentes, ou mesmo coexistirem durante a gravidez. Logo, os autores apontam que as grávidas devem compreender o desenvolvimento característico da gravidez ao longo de cada estágio gestacional e aceitar esse crescimento corporal. Enquanto Fuller-Tyszkiewicz *et al.* (2012) complementam que, somente caso as mulheres sejam capazes de adotar ideais de imagem corporal mais realistas para a gestação é que sua imagem corporal poderá melhorar, ao aceitar e compreender as mudanças da forma e do tamanho do corpo.

Os aspectos da aparência na gravidez são diferentes dos referenciais para a população não-grávida. O ajuste da imagem corporal neste período é um desafio e é

dependente da importância atribuída à imagem corporal pré-gravidez, dos ideais e valores da imagem corporal das mulheres durante este período e das expectativas que as elas apresentam em relação às mudanças corporais ao longo da gestação e pós-parto (WATSON *et al.*, 2015). Cabe ressaltar que a literatura científica é divergente a respeito da imagem corporal em gestantes (MEIRELES *et al.*, 2015a; KIRK; PRESTON, 2019). Portanto, torna-se necessário entender quais fatores interferem na construção da imagem corporal de mulheres grávidas. Desta forma, são discutidos a seguir, os aspectos relacionados à imagem corporal de gestantes.

4.2.2 Aspectos Relacionados à Imagem Corporal de Gestantes

Como apresentado anteriormente, a imagem corporal pode sofrer influência de diversos fatores (SCHILDER, 1999; AMARAL; CARVALHO; FERREIRA, 2014; TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015a). Para esta dissertação, optou-se por incluir construtos presentes no artigo original da BUMPS ou que possuem validação para a população de gestantes brasileiras e com construtos, buscando debruçar a compreensão a respeito das seguintes variáveis intervenientes na imagem corporal de gestantes: autoaceitação (FAHAMI; AMINI-ABCHUYEH; AGHAEI, 2018; MEIRELES *et al.*, 2020; WOOD-BARCALOW; TYLKA; AUGUSTUS-HORVARTH, 2010), consciência interoceptiva (BEHAR; VARGAS; CABRERA, 2011; CROSSLAND; KIRK; PRESTON, 2022; KIRK; PRESTON, 2019), vinculação materno-fetal (CHANG; CHAO; KENNEY, 2006; KIRK; PRESTON, 2019), relacionamento conjugal (FRIEDMAN *et al.*, 1999; WATSON *et al.*, 2016), ansiedade (BIND *et al.*, 2020; CAVALEIRO, 2011; SANTOS, 2015), depressão (CLARK *et al.*, 2009; MELVILLE *et al.*, 2011; RAWAHI *et al.*, 2020) e atividade física (STEUBE; LÖWE; WEIGEL, 2022; SUN *et al.*, 2018; TANG; TIGGEMAN; HAINER, 2022).

4.2.2.1 Autoaceitação

Compreende-se autoaceitação como a aceitação que o indivíduo apresenta em relação aos seus próprios atributos, sejam eles positivos ou negativos, demonstrando pensamentos bons e um amor incondicional sobre o próprio ser (MORGADO *et al.*, 2014). Este construto envolve as atitudes positivas em relação a si mesmo, incluindo as qualidades boas e ruins, tais como: aceitar e apreciar o próprio corpo como ele é,

entender e respeitar as próprias limitações e não se incomodar com opiniões negativas dos outros (MORGADO *et al.*, 2014). Morgado *et al.* (2014) ainda apontam a aceitação do corpo, a autoproteção de julgamentos negativos dos outros e os sentimentos e crenças em suas próprias capacidades como os três elementos principais da autoaceitação.

Ryff e Singer (2008) apontam a autoaceitação como o critério mais evidente de bem-estar, devido ao fato de estar relacionada a um estado psicológico de autoafirmação e maturidade. Wood-Barcalow, Tylka e Augustus-Horvarth (2010) acrescentam que este construto é um elemento central dentro da imagem corporal positiva e que a sua falta pode vir a acarretar o desenvolvimento e manutenção de psicopatologias.

A aceitação corporal é um dos elementos da autoaceitação a qual perpassa por cuidados e comportamentos saudáveis em relação ao próprio corpo. De acordo com Tylka e Wood-Barcalow (2015a), realizar exercícios prazerosos, ter uma alimentação saudável, realizar massagens ou outros mimos para o corpo e buscar cuidados médicos com o intuito de prevenção e cuidados são comportamentos favoráveis para se obter uma melhor autoaceitação. Entretanto, as próprias autoras salientam a necessidade de que estes cuidados sejam em relação às próprias necessidades e não a demandas estéticas advindas de pressões sociais.

Devido às diversas alterações que ocorrem no período gestacional, a autoaceitação pode vir a contribuir com o estado de bem-estar psicológico das gestantes (MEIRELES *et al.*, 2020). Além disso, aceitar as funções corporais atuais e apresentar atitudes positivas em relação à sua situação atual caminham na direção da aceitação da própria gravidez e refletem uma autoaceitação (MEIRELES *et al.*, 2020).

Altos níveis de autoaceitação estão relacionados a uma melhor imagem corporal positiva (MORGADO *et al.*, 2014). Gestantes com maior autoaceitação apresentaram maior valorização corporal, autoestima e satisfação corporal, enquanto grávidas que possuíam IMC mais elevados tendiam a apresentar menor autoaceitação (MEIRELES *et al.*, 2021a). Fahami, Amini-Abchuyeh e Aghaei (2018) verificaram a autoaceitação como um fator de predição de bem-estar psicológico na gestação, e que esse bem-estar cria um ciclo positivo para a imagem corporal, que torna a gestação um momento aceitável e mais agradável para as mulheres. Portanto, mulheres que possuem uma maior capacidade de valorizar informações positivas a

seu respeito e que saibam lidar com as informações negativas recebidas de pessoas próximas ou da mídia, tendem a possuir característica de autoaceitação e, conseqüentemente, um melhor bem-estar psicológico (MEIRELES *et al.*, 2020).

Desta forma, Meireles *et al.* (2021a) sugerem que características físicas e sociais devem ser levadas em conta em futuras pesquisas, devido ao impacto na saúde psicológica das gestantes. Fahami, Amini-Abchuyeh e Aghaei (2018) indicam a necessidade de que as gestantes sejam mais bem informadas a respeito das mudanças físicas provenientes deste período para que elas possam se aceitar melhor. Morgado *et al.* (2014) e Meireles *et al.* (2020) advertem que os profissionais de saúde devem estar atentos à autoaceitação, para que possam contribuir no combate a psicopatologias durante e após a gestação.

4.2.2.2 Consciência Interoceptiva

Craig (2002) define interocepção, de uma maneira geral, como as percepções internas do organismo, de forma a sentir a respiração, as sensações gástricas, os batimentos cardíacos, o calor, a dor e o prazer. Trata-se de um processo no qual o sistema nervoso sente, interpreta e integra sinais internos do corpo, realizando um mapeamento interno do organismo de maneira consciente e inconsciente (CRAIG, 2002). Sua função na relação fisiológica do corpo é auxiliar no controle e estabilidade do organismo (BERNTSON; CACIOPPO; QUIGLEY, 1993). Salvador *et al.* (2020) alertam que o termo interocepção é frequentemente utilizado para designar consciência interoceptiva. Entretanto, a consciência interoceptiva somente ocorre de forma consciente, enquanto a interocepção pode ser, também, inconsciente. Salvador *et al.* (2020) ainda destacam que a consciência interoceptiva é muito ampla e inclui diversos aspectos que podem ser acessíveis através de autorrelato.

Para a neuroanatomia, a interoceptividade possui significativa relação com a organização funcional de todas as emoções e sentimentos (STRIGO; CRAIG, 2016) e com o comportamento humano, afetando, por exemplo, as sensações de fome, sede, dispnéia, bem como cognição, atenção, percepção, memória e os processamentos das emoções (CRITCHLEY; GARFINKEL, 2015). Logo, o crescimento do feto e as diversas modificações biopsicossociais advindas do período gestacional propiciam à mãe um momento de maior atenção aos sinais internos de

seu corpo como, por exemplo, a sensação do bebê chutando na barriga, e isso pode auxiliar positivamente no processo de adaptação às mudanças corporais deste período (CLARK *et al.*, 2009). Ademais, Crossland, Kirk e Preston (2022) ressaltam que os sinais interoceptivos podem variar ao longo da gestação e atentam para o fato de que as medidas existentes para sua avaliação são limitadas, podendo não serem relevantes para as grávidas.

No que tange a imagem corporal, Behar, Vargas e Cabrera (2011) encontraram uma correlação direta entre a consciência interoceptiva e alterações da imagem corporal. Todd *et al.* (2019a) encontraram relações significativas entre a consciência interoceptiva e a apreciação corporal, valorização da funcionalidade, orgulho e vergonha do corpo, em adolescentes britânicas. Todd *et al.* (2019b) encontraram relações significativas entre a consciência interoceptiva e facetas da imagem corporal Apreciação do Corpo e Apreciação da Funcionalidade. Ao considerar o público de gestantes, essas relações também são notadas, a exemplo do apontado no estudo de Kirk e Preston (2019) que encontraram correlação entre a satisfação corporal e consciência interoceptiva e concluíram que experimentar o corpo de alguém como seguro e confiável está relacionado a aceitar as mudanças corporais na gestação. Portanto, confiar no corpo para crescer e nutrir o feto é necessário e importante para uma experiência corporal positiva durante a gravidez (KIRK; PRESTON, 2019).

4.2.2.3 Vínculo materno-fetal

A palavra vinculação se origina do latim *vinculum* e significa ação ou efeito de estar ligado por meio de um vínculo (FERREIRA, 2021). A partir deste conceito, emergiu a teoria da vinculação ou do apego, que significa formar, potencializar e conservar laços afetivos durante a vida (SCHMIDT; ARGIMON, 2009).

Já apego pré-natal refere-se ao desenvolvimento de sentimentos pelo bebê, ao longo da gravidez, pelos pais (CONDON, 1993). Condon (1993) indica que desejar ter conhecimento sobre o feto, ter prazer na interação com ele, desejar protegê-lo e atender suas necessidades são indicadores da presença e da intensidade da vinculação entre os pais e o bebê. Muller e Mercer (1993) definiram vinculação pré-natal como uma relação afetiva única, desenvolvida entre mãe e feto, que aumenta ao longo da gestação. Esta vinculação é baseada em representações cognitivas do

feto e se manifestam através de cuidados e afeto ao bebê (SALISBURY *et al.*, 2003), tende a aumentar no decorrer da gestação, especialmente a partir dos primeiros movimentos do feto (GOMEZ; LEAL, 2007; PICCININI *et al.*, 2008) e pode exercer forte impacto no desenvolvimento materno (MEIRELES; COSTA, 2019).

Piccinini *et al.* (2008) apontam que essa vinculação entre mãe e bebê se inicia no período pré-natal, onde a mulher idealiza a singularidade do feto e aceita as características e comportamentos. Destacam, ainda, que ao aceitar o feto antes do nascimento, fantasiar suas particularidades, refletir e estar presente com ele irá proporcionar a criação de uma representação do bebê e uma boa relação entre a mãe e o feto (PICCININI *et al.*, 2008). Este vínculo entre a mãe e o filho se torna um compromisso emocional, o que faz com que ela se preocupe em atender as necessidades do filho no que tange a alimentação, higiene, afeto e proteção (MAÇOLA; DO VALE; CARMONA, 2010).

O bebê intrauterino já vive experiências e é influenciado por experiências maternas. No final da gestação, ele já consegue ouvir e responder a sons e estímulos externos, criando uma reciprocidade entre a mãe e o feto (SCHMIDT; ARGIMON, 2009). Teixeira, Raimundo e Antunes (2016) constataram que, com o avanço da gestação, o feto vai se formando cada vez mais humano e, ao mesmo tempo, mais amado pela mãe, se tornando um ser independente e não somente uma extensão da mãe.

Atitudes como falar com o feto, dar-lhe um nome, acariciar a barriga e incentivar e encorajar o(a) parceiro(a) a realizar tais ações são comportamentos que favorecem uma maior vinculação materno-fetal. Além disso, a qualidade deste vínculo materno-fetal pode ser determinada pelo planejamento da gestação, pela percepção dos primeiros movimentos fetais e pela percepção do feto como uma pessoa independente de si (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000).

Alguns fatores também interferem nesta vinculação entre a mãe e o feto. A idade, por exemplo, é um fator determinante, em que mulheres com mais de 35 anos tendem a apresentar níveis reduzidos de vinculação pré-natal em comparação a mulheres mais jovens (MALM *et al.*, 2016). Isso decorre de um maior receio de se apresentar problemas advindos de uma gravidez de risco (BORGES, 2019; MALM *et al.*, 2016). Quanto ao nível de escolaridade, apesar de Borges (2019) apontar não haver relação, Airosa e Silva (2013) indicam que quanto maior o grau de escolaridade menor será a vinculação, dado que níveis maiores de escolaridade estão associados

a atividades profissionais mais exigentes, fazendo com que a mãe vivencie a gestação de forma mais passiva. Além disso, Borges (2019) apontou que grávidas desempregadas se encontram mais insatisfeitas quanto à relação com a gestação e quanto ao apoio do parceiro.

Em relação ao número de filhos, grávidas do primeiro filho tendem a despende mais tempo na vivência da gravidez e na relação com o feto e apresentarem maiores níveis de vinculação (BORGES, 2019; MALM *et al.*, 2016). Já Salisbury *et al.* (2003) indicam que níveis mais baixos de vinculação estão associados a menores níveis de suporte social. Chimuco (2017) demonstrou em seus resultados que conflitos e falta de união entre casais possuem relação com a vinculação, com casais divorciados apresentando menores índices de vínculo materno-fetal, corroborando com o estudo de Condon e Corkindale (1997), que apontou a qualidade no relacionamento como preditor de vinculação materno-fetal.

Além disso, Salisbury *et al.* (2003) apontam que índices mais elevados de sintomatologia depressiva e de ansiedade são indicadores de baixa vinculação materno-fetal. Chang, Chao e Kenney (2006) indicam que há uma relação positiva entre a relação mãe e filho durante a gestação e uma imagem corporal positiva. Já Kirk e Preston (2019), em seus resultados, encontraram que sentimentos positivos em relação ao corpo grávido são um forte preditor de apego pré-natal e recomendam que futuros estudos avaliem se intervenções visando a melhoria da satisfação corporal das gestantes possa resultar em consequente melhoria do apego materno-fetal.

4.2.2.4 Satisfação Conjugal

Estudos analisando a relação entre casais vêm ganhando cada vez mais espaço no campo da psicologia. Olson (1991) apresenta três dimensões para análise da dinâmica familiar e conjugal: a coesão, que pode ser explicada como o grau de ligação entre os membros conjugais; a adaptabilidade, que se refere à capacidade de se adaptar a mudanças; e a comunicação, entendida como a interação comunicativa entre o casal e que interfere nas outras dimensões.

O surgimento de novas demandas pode exigir do casal uma reelaboração da imagem que se tem de si mesmo, do outro e do próprio relacionamento conjugal, alterando a forma de se relacionar (BERTHOUD, 2002). Logo, a relação conjugal pode

ser influenciada por diversos fatores e ser vista de forma positiva ou negativa. A maneira como cada membro do relacionamento reage e seus efeitos em longo prazo são variados e pode levar tanto ao crescimento familiar, quanto ao surgimento de dificuldades (BOSS, 1980).

A satisfação conjugal pode ser compreendida como uma atitude relacionada a aspectos do cônjuge e da interação entre eles (DELA COLETA, 1989; PICK DE WEISS; ANDRADE, 1988), sendo determinada pela equidade, ou seja, o equilíbrio entre o custo e o benefício no relacionamento (ARIAS; HOUSE, 1998). Quando as recompensas forem superiores aos custos, haverá uma satisfação mais elevada, ao passo que quando os custos superarem as recompensas, resultará em insatisfação. Os autores ainda apontam que a estabilidade da relação e o compromisso com sua manutenção dependem do nível da equidade dentro e fora da relação (ARIAS; HOUSE, 1998). Hawton e Kirk (1997) complementam que a satisfação conjugal está indiretamente relacionada com a capacidade de resolução de problemas.

Fatores estressantes podem interferir na qualidade do relacionamento. Bradt (1995) indica que a transição para a parentalidade é considerada como um dos fatores mais estressantes na vida do casal. Essa alteração de configuração familiar, com o surgimento de um novo membro, pode afetar dimensões importantes da relação conjugal, tal como a intimidade, a comunicação e o sexo (BRADT, 1995). Twenge, Campbell e Foster (2003) complementam dizendo que a existência de filhos pode resultar em restrições de liberdade. Ademais, a gravidez é exatamente o período em que os casais se preparam física e psicologicamente para todas as mudanças e o apoio afetivo e emocional do cônjuge pode predizer uma melhor satisfação corporal (MELTZER; MCNULTY, 2010).

A satisfação conjugal é, portanto, um elemento importantíssimo em termos sociais e de saúde mental. De acordo com Gottman e Silver (2000), os casais que se encontraram mais insatisfeitos em relação aos seus relacionamentos apresentaram-se menos saudáveis em comparação aos casais com relacionamentos mais satisfatórios. Os autores ainda observaram que a insatisfação conjugal aumentou em 35% a possibilidade de adoecimento devido ao fato de os indivíduos apresentarem uma irritação crônica, estresse físico e emocional, afetando, assim o funcionamento do sistema imunológico (GOTTMAN; SILVER, 2000).

Além disso, pesquisas demonstram que a relação conjugal intervém na imagem corporal das mulheres. Alguns autores observaram que mulheres menos satisfeitas

com seus corpos apresentam menores níveis de satisfação conjugal (FRIEDMAN *et al.*, 1999; KIRK; PRESTON, 2019). Watson *et al.* (2016) afirmam que se deve levar em consideração o papel único dos parceiros na construção do corpo e da imagem corporal durante a gravidez. Os autores demonstraram que parceiros que encorajaram as mulheres em relação às mudanças que vinham ocorrendo e davam feedbacks positivos em relação aos corpos grávidos reforçavam a satisfação corporal (WATSON *et al.*, 2016). Kirk e Preston (2019) indicam que maiores índices de qualidade no relacionamento estão relacionados a um melhor sentimento em relação ao corpo grávido.

4.2.2.5 Ansiedade e Depressão

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), aproximadamente 970 milhões de pessoas sofrem com algum tipo de transtorno mental. Além disso, as mulheres tendem a apresentar maiores prevalências em relação aos homens. Dentre os transtornos, a ansiedade e a depressão estão entre os tipos mais comuns de serem observados na população em geral (OMS, 2022).

De acordo com o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (APA, 2014), ansiedade é um estado emocional responsável por adaptar o organismo a situações de perigo. A ansiedade, segundo D'el Rey (2005), é uma resposta normal para diversos acontecimentos da vida, sendo um sentimento vital que se caracteriza pela tensão, preocupação, nervosismo, inquietude interna e medo. Entretanto, seus níveis exacerbados podem desencadear problemas nesta capacidade adaptativa, tornando-se patológica quando o indivíduo apresenta insegurança, antecipação apreensiva, dificuldades em se adaptar ao ambiente e sintomas de sofrimento, deixando de representar uma resposta correta ao estímulo que se apresenta (APA, 2014).

O Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais descreve depressão como uma doença que compromete o humor, o físico e o pensamento, alterando a forma como o indivíduo visualiza o mundo, podendo causar sensações de infelicidade e tristeza de forma duradoura e que podem prejudicar a capacidade do indivíduo desempenhar as atividades normais do cotidiano (APA, 2014). Moreira, Garcia e Cavazza (1997) apontam o humor deprimido, a inibição das atividades físicas e mentais e o sofrimento moral sendo as características mais marcantes da doença. Além deste, o ganho ou

perda excessiva de peso sem estar em dieta, diminuição ou aumento do apetite, insônia ou hipersonia, agito ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de culpa inadequada, capacidade reduzida de concentração, pensamentos de morte recorrentes, ideação suicida, tentativas de suicídio ou planos para tal, são sintomas da doença (MOREIRA; GARCIA; CAVAZZA, 1997; APA, 2014)

Devido às diversas alterações advindas da gestação, as mulheres podem desenvolver ou intensificar essas psicopatologias. Um estudo de Limlomwongse e Liabsuetrakul (2006) constatou que cerca de um quinto das grávidas apresentam algum nível de depressão e Lima e Tsunechiro (2008) apontam que sua prevalência pode variar de acordo com o método de avaliação utilizado. No Brasil, Meireles *et al.* (2017) constataram uma prevalência variando de 12% a 38%, apontando, ainda, que os sintomas depressivos exercem influência sobre as atitudes corporais negativas das grávidas. Entre as principais causas estão as mudanças rápidas advindas da gestação, ausência de suporte social, ser mãe solteira, violência doméstica, menor nível econômico e educacional (FERNANDES; SÁ, 2019).

Em relação à ansiedade, Cavaleiro (2011) afirma que ela é extremamente frequente na gravidez, variando de mulher para mulher de acordo com suas experiências e características. A autora ainda sugere que esta ansiedade ocorre devido à necessidade de adaptação e às exigências que o período impõe (CAVALEIRO, 2011). Piccinini *et al.* (2008) citam que a proximidade do parto pode trazer instabilidade emocional, medo e ansiedade para a grávida, além da necessidade de reajustar os papéis e condições exercidas, tal como relacionamento conjugal, situação socioeconômica e atividades profissionais. Além disso, Clark *et al.* (2009) afirmam que a imagem corporal desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de depressão perinatal.

Cabe ressaltar que problemas de cunho psicológico na gestação podem acarretar diversos problemas para a mãe e para o bebê. Gestantes com sintomas de distúrbios psicológicos podem apresentar maior risco de pré-eclâmpsia, *diabetes mellitus* gestacional, maior predisposição ao consumo de álcool e tabaco e aborto autoinduzido e baixa adesão às consultas pré-natais (FERNANDES; SÁ, 2019), maior incidência de depressão pós-parto (SWEENEY; FINGERHUT, 2013) e piores hábitos alimentares (MEIRELES *et al.*, 2017). Sobre os efeitos para o bebê, destacam-se prematuridade e baixo peso ao nascer (FERNANDES; SÁ, 2019). Meireles *et al.*

(2017) indicaram, ainda, que a depressão seria um preditor de sentimentos negativos sobre o corpo.

No que concerne aos efeitos da ansiedade na gestação e suas consequências para o feto, Hasanjanzadeh e Faramazi (2017) apontam para possíveis más formações craniofaciais, deficiências cardíacas ou anomalias congênitas neonatais. Além disso, há a possibilidade de nascimento pré-maturo e com baixo peso (BROWN; RANCE; WARREN, 2015; HASANJANZADEH; FARAMAZI, 2017). Assim como a depressão, a ansiedade também predispõe a gestante a comportamentos de risco, tais como ingestão de álcool, tabagismo e falhas nos procedimentos médicos pré-natais (LITTLETON; BREITKOPF; BERENSON, 2007).

Além disso, estudos anteriores têm apresentado a relação entre a ansiedade e problemas na gestação (CAVALEIRO, 2011; SANTOS, 2015; ALVES; DE SIQUEIRA; PEREIRA, 2018; SCHIAVO; RODRIGUES; PEROSA, 2018; CARVALHO; BENINCASA, 2019; DOMINGUES *et al.*, 2020). Enquanto alguns estudos apontam fatores responsáveis pelo aumento do nível de ansiedade em gestantes, como por exemplo, transtorno alimentar (SANTOS, 2015), multigestação (SCHIAVO; RODRIGUES; PEROSA, 2018), trimestre gestacional (DOMINGUES *et al.*, 2020), imagem corporal negativa e IMC (CAVALEIROS, 2011), outros estudos descrevem fatores protetivos na gestação, que tendem a reduzir o nível de ansiedade, como por exemplo: melhor apoio social (CARVALHO; BENINCASA, 2019), casamento (ALVES; DE SIQUEIRA; PEREIRA, 2018) e exercício físico (VIEIRA; PORCU; ROCHA, 2007).

Especificamente em relação à depressão, Rawahi *et al.* (2020) apontam que a depressão na gestação tem efeitos prejudiciais na saúde da mãe e do bebê, além de estar associada a vários problemas para as mulheres. Entre eles, destacam-se risco aumentado de pré-eclâmpsia (MELVILLE *et al.*, 2011), maior incidência de cesariana (RAWAHI *et al.*, 2020), maior necessidade de analgesia peridural durante o parto, ideação suicida (MELVILLE *et al.*, 2011) e desenvolvimento de depressão pós-parto (RAWAHI *et al.*, 2020). Além disso, Bind *et al.* (2021) indicam que gestantes que apresentam depressão pré-natal tendem a ter uma diminuição na qualidade de interação com o bebê após o nascimento.

Os tratamentos farmacológicos e fitoterápicos são os mais utilizados no combate aos sintomas de ansiedade e depressão, seguidos das terapias (FLECK *et al.*, 2009). Entretanto, Camacho *et al.* (2006) constataram que gestantes que tomavam

antidepressivos antes da gravidez interrompiam o seu uso ao descobrirem a gestação com receio de riscos ao feto, levando a recaídas da doença.

4.2.2.6 Atividade Física na Gestação

Compreende-se atividade física como qualquer movimento corporal voluntário, produzido pelos músculos esqueléticos, que demande gasto energético acima do repouso, enquanto o exercício físico deve ser planejado, estruturado e repetitivo e deve apresentar um objetivo determinado (BRASIL, 2021). Destaca-se a diferença entre os conceitos de atividade física e exercício físico e, para escrita do trabalho, optou-se pelo termo atividade física, uma vez que a maioria dos estudos utiliza a análise da atividade física para a população de gestantes.

O Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (ACOG, 2020) e a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) recomendam que todas as mulheres que iniciam sua gestação com um estilo de vida saudável (exercício físico, boa alimentação e sem tabaco) sejam incentivadas a manterem os seus hábitos saudáveis. Já as mulheres que ainda não possuem um estilo de vida saudável devem ser encorajadas a enxergarem o período pré-gestacional e a gravidez como o momento de adotarem práticas mais saudáveis. Isso porque a adoção de hábitos saudáveis proporciona benefícios ao desenvolvimento do bebê (ACOG, 2020; OMS, 2020).

Quanto às recomendações a respeito da intensidade e duração da prática de atividades físicas na gestação, o ACOG (2020), a OMS (2020) e o Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2021) aconselham exercícios físicos de intensidade moderada, de 20 a 30 minutos por dia, na maioria ou todos os dias da semana, totalizando ao menos 150 minutos de atividades semanais. Aquelas que já eram ativas fisicamente antes da gestação, apesar não terem valores de referência na literatura para a prática, poderão manter-se em atividades mais intensas, desde que se atentem à duração, hidratação e ingestão calórica, enquanto as gestantes sedentárias devem ser orientadas a uma progressão gradual do exercício até atingir as metas recomendadas. Além disso, devem ser considerados treinamentos resistidos e de fortalecimento do assoalho pélvico (ACOG, 2020; OMS, 2020).

A prática regular de exercício físico é recomendada a todas as mulheres com gestação considerada de riscos habituais (ACOG, 2020; BRASIL, 2021). Cabe

ressaltar a importância de uma avaliação clínica completa, para garantir que a gestante esteja apta à prática do exercício (FERNANDES; SÁ, 2019; ACOG, 2020). Contrariamente ao recomendado, o número de gestantes sedentárias ainda é elevado e autores como Haakstad e Bø, (2011) e Sun *et al.* (2018) detectaram que as mulheres reduziram o tempo e a intensidade do exercício físico ao engravidar.

As diversas alterações que a mulher sofre no decorrer da gestação devem ser levadas em conta no momento de prescrição dos treinamentos (ACOG, 2020). Mesmo com as alterações sistêmicas do organismo, a reserva circulatória para sustentar o feto e a gestante é mantida. Entretanto, considera-se importante não prescrever exercícios em posição supinada a partir da 16^a à 20^a semana de gestação, pois há possibilidade de compressão da artéria aorta e da veia cava e consequente diminuição do retorno venoso, levando a uma hipotensão (FERNANDES; SÁ, 2019; ACOG, 2020). A capacidade respiratória é outra valência que sofre influência na gestação. Por conta da diminuição da reserva pulmonar, o treinamento anaeróbio, bem como a disponibilidade de oxigênio para os exercícios aeróbios, se tornam prejudicados, sendo necessária uma diminuição da carga de trabalho para as gestantes (ACOG, 2020). Importante ressaltar que o treinamento aeróbio aumenta a capacidade aeróbia das gestantes (ACOG, 2020; CUNNINGHAM *et al.*, 2021). Outro ponto que merece destaque são as vestimentas e a hidratação, a fim de evitar hipertermia e desidratação.

Além dos cuidados citados acima, gestantes que apresentarem contraindicações devem evitar o exercício físico ou os praticarem com maior precaução e maior acompanhamento profissional (ACOG, 2020). Entre os problemas relacionados que contraindicam a prática do exercício físico neste período estão: doenças respiratórias graves, doenças cardíacas graves, arritmia grave ou descontrolada, deslocamento de placenta, restrição do crescimento intrauterino, trabalho de parto prematuro ativo, sangramento e pré-eclâmpsia grave (ACOG, 2020; BRASIL, 2021). Já os fatores que determinam um maior cuidado para a prática são: doenças respiratórias leves controladas, doenças cardíacas leves, diabetes tipo 1 bem controlada, pré-eclâmpsia leve, ruptura prematura da membrana pré-termo, placenta prévia após 28 semanas, desnutrição ou deficiências nutricionais (BRASIL, 2021).

Importante salientar que, durante todo o treinamento, a gestante deve ser orientada e avaliada (BRASIL, 2021). Caso a gestante apresente algum sintoma durante a prática do exercício, tais como: sangramento vaginal, dor abdominal,

contrações dolorosas e regulares, vazamento de líquido amniótico, dispneia antes do esforço, tontura, dor de cabeça, dor no peito, fraqueza muscular que afete seu equilíbrio, dor ou inchaço nas panturrilhas, o treinamento deverá ser interrompido imediatamente. Nestes casos, o recomendado é que a gestante procure seu médico para uma avaliação de eventuais riscos à saúde do feto e da gestante (ACOG, 2020).

Apesar dos riscos, são diversos os benefícios do exercício físico na gestação e estes devem ser incentivados sempre que possíveis. Destacam-se uma menor incidência de ganho de peso gestacional excessivo, de *diabetes mellitus* gestacional, de problemas hipertensivos, de nascimentos prematuros, de cesáreas, de o bebê nascer com baixo peso, de apresentar hipertensão arterial gestacional ou pré-eclâmpsia, além de uma maior incidência de parto vaginal (ACOG, 2020). Além disso, a prática do exercício físico regular pode melhorar ou manter a aptidão física, diminuir as possíveis dores nas costas, reduzir o risco de depressão, melhorar a capacidade de a gestante realizar suas atividades cotidianas e promover o desenvolvimento humano e bem-estar, auxiliando as grávidas a desfrutarem de uma vida plena com melhor qualidade de vida (BRASIL, 2021).

As recomendações de exercícios para gestantes incluem ciclismo estacionário, exercícios aeróbios, dança, exercícios resistidos, alongamentos, hidroginástica e hidroterapias (ACOG, 2020). Exercícios que tenham risco de quedas ou que possam colidir com pessoas ou objetos e que possam gerar traumas abdominais devem ser evitados, bem como exercícios que causem pressão sob a região abdominal (BRASIL, 2021). Devido à doença da descompressão, mergulhos em profundidade (FERNANDES; SÁ, 2019) e atividades em altitudes elevadas também não são indicados neste período (ACOG, 2020).

Outro ponto importante e que merece destaque em relação à atividade física na gestação é que ela pode impactar à imagem corporal das mulheres grávidas (THOMPSON, 2001). Thompson (2001) e Sun *et al.* (2018) afirmam que o exercício físico auxilia a neutralizar a insatisfação corporal, além de promover maior aceitação do corpo. Ademais, o exercício físico diminui os impactos causados e ainda ajudam a promover a melhora da autoestima, da imagem corporal e da aceitação do seu novo corpo (FERRAZ *et al.*, 2021).

Steube, Löwe e Weigel (2022), em um estudo analisando postes de influenciadores na internet, encontraram que a prática do exercício físico é apontada como algo necessário para se ter uma gestação que não altere o corpo, exceto a

barriga. Tang, Tiggeman e Hainer (2022) apontam que, embora as mídias sociais tendem a aumentar a inspiração da mãe em ser fisicamente ativa, ela tende a aumentar a insatisfação corporal e o comportamento alimentar inadequado. Ademais, enquanto Sun *et al.* (2018) encontraram resultados positivos para o efeito do exercício físico para a imagem corporal positiva, Karaahmet *et al.* (2022) indicam que a prática do yoga não altera a percepção corporal das gestantes.

O ACOG recomenda que sejam realizadas pesquisas adicionais sobre os efeitos do exercício nos resultados e condições específicas da gravidez, bem como aconselhamento, comportamento, tipo, frequência e intensidades ideais de exercício (ACOG, 2020). A gestação é o momento oportuno para conscientizar as mulheres sobre a importância da promoção da saúde (ACOG, 2020). Para isso, torna-se fundamental conscientizar as futuras mães e os profissionais da saúde sobre a importância e os benefícios do exercício físico na gestação (FERNANDES; SÁ, 2019).

5 MÉTODO

Este trabalho caracteriza-se como misto sequencial (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2009), compreendida entre etapas qualitativas (revisão sistemática da literatura, processo de adaptação transcultural) e quantitativas (análises psicométricas). Além disso, no método sequencial, só é possível dar prosseguimento à etapa subsequente quando completada a etapa anterior. Isso reforça a necessidade de se manter o rigor metodológico de forma criteriosa, de acordo com as recomendações da literatura.

A primeira etapa do trabalho consiste em um levantamento bibliográfico, a fim de subsidiar as discussões sobre a imagem corporal e a análise da satisfação corporal em gestantes. Desta forma, foi realizada uma revisão sistemática com o objetivo de detectar os instrumentos válidos para o público-alvo, bem como suas características.

A segunda etapa diz respeito ao processo de adaptação transcultural e indicadores de validade da escala BUMPS para o público-alvo de gestantes adultas brasileiras. Para tal, seguiram-se criteriosamente as recomendações de Beaton *et al.* (2000) para tradução e validação de instrumentos. Foram respeitadas as etapas de tradução, retrotradução, síntese de tradução, comitê de peritos, análise dos especialistas e pré-teste. Quanto à etapa quantitativa, foram realizadas as análises psicométricas (análise fatorial exploratória e confirmatória, validades convergente e discriminante e confiabilidade) a partir do banco de dados da amostra obtida.

Sendo assim, o capítulo resultados apresentou dois artigos científicos realizados ao longo deste trabalho. O primeiro reuniu os resultados obtidos a partir do levantamento bibliográfico da revisão sistemática. O segundo descreveu os procedimentos realizados para a adaptação transcultural e análises psicométricas da BUMPs para gestantes brasileiras.

6 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo estão descritos em forma de artigo e divididos por etapa de execução da pesquisa. O primeiro artigo apresenta uma revisão sistemática sobre os instrumentos avaliativos da imagem corporal válidos para gestantes, bem como suas características (número de itens, testes psicométricos realizados, informações da amostra, validade convergente, instrumentos utilizados e análise da qualidade) e foi intitulado: “Instrumentos de avaliação da imagem corporal em gestantes: uma revisão sistemática”. O segundo artigo apresenta os resultados dos procedimentos metodológicos da adaptação transcultural e das análises psicométricas da BUMPs para gestantes brasileiras, intitulado como: “Adaptação transcultural e análise psicométrica da BUMPs para gestantes brasileiras”.

6.1 ARTIGO 1 – Instrumentos de avaliação da Imagem Corporal em gestantes: uma revisão sistemática.

- No subitem desta presente dissertação, apresenta-se o artigo produzido referente à revisão sistemática. O artigo intitulado “*Body image assessment tools in pregnant women - A systematic review*” foi submetido à revista *International Journal of Environmental Research and Public Health* (APÊNDICE A). A escolha ocorreu a partir de uma chamada especial da revista sobre validação de instrumentos “*Instruments and Measures for Health, Education, and Sport Research*” e que aceitavam revisões sistemáticas: “*systematic reviews/meta-analyses that bring together existing evidence on the validity and reliability of instruments in a specific domain*”.

Para tal, o artigo foi traduzido para o inglês, a fim de atender as normas da revista e ter um alcance internacional.

6.1.1 Resumo

A gestação é um momento marcante e gera na mulher diversas alterações em um curto espaço de tempo. A imagem corporal é compreendida como a representação mental do próprio corpo e, embora as alterações corporais sejam consideradas saudáveis, elas podem impactar a imagem corporal das grávidas. Problemas relacionados à imagem corporal na gestação podem afetar a saúde da mãe e do feto e, por isso, torna-se fundamental que profissionais da saúde detectem possíveis distúrbios o quanto antes. O objetivo desta revisão sistemática foi identificar os instrumentos de avaliação da imagem corporal em grávidas, destacando suas principais características. Para tal, seguiram-se as recomendações do Método Prisma. Foram realizadas buscas nas bases de dados EMBASE, PubMed e APA, no período entre 01/05/2021 à 08/10/2021. Foram incluídos estudos com gestantes adultas e sem comorbidades, em trabalhos de validação e adaptação de escalas ou subescalas, que analisassem componentes da imagem corporal. Foram excluídos estudos que consideravam não-grávidas, adolescentes, pós-parto, populações clínicas, estudos de tabagismo ou uso de drogas, não fossem estudos de validação ou não avaliassem algum aspecto da imagem corporal. A análise da qualidade dos estudos foi realizada através da ferramenta *Quality Assessement Tools*. Ao todo, foram analisados 13

estudos. Os resultados apontam para um crescimento da preocupação com a imagem corporal na gestação ao apresentar o aumento de estudos de validação e adaptação de escalas em diversas culturas e que analisem diferentes construtos. Sugere-se que estes instrumentos listados sejam utilizados em pesquisas futuras.

Palavras-chave: Imagem corporal; Gestação; Estudos de Validação; Psicometria

6.1.2 Introdução

A gestação compreende o momento desde a fecundação do óvulo pelo espermatozoide, passando pelo desenvolvimento do feto no útero, até o nascimento do bebê (FILHO; LARANJEIRA, 2017). Ela é considerada um período marcante e de grande complexidade na vida da mulher, trazendo consigo diversas alterações biopsicossociais em um curto espaço de tempo, de aproximadamente 40 semanas (SKOUTERIS, *et al.*, 2005; KIRK; PRESTON, 2019; FERRAZ *et al.*, 2021). Embora sejam esperadas, essas mudanças podem impactar a imagem corporal da gestante (HODGKINSON; SMITH; WITTKOWSKI, 2014; BROWN; RANCE; WARREN, 2015;).

A imagem corporal é compreendida como uma representação mental do próprio corpo, que pode sofrer influências de aspectos fisiológicos, sociológicos e libidinais (SCHILDER, 1999). A imagem corporal é mutável e complexa (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015a; WATSON *et al.*, 2016), sendo que, ao longo da gestação, as mulheres tendem a reavaliá-la (SKOUTERIS, 2011; SKOUTERIS, 2012; WATSON *et al.*, 2016).

Problemas acerca da imagem corporal de grávidas podem impactar negativamente a saúde e o bem-estar da mulher (SKOUTERIS, 2011; SATIR; HAZAR, 2021) e, portanto, é fundamental a avaliação da imagem corporal na gestação (SKOUTERIS *et al.*, 2005). Ademais, um estudo de revisão de Meireles *et al.* (2015a) mostrou controvérsias e inconclusões nos achados quanto a insatisfação corporal em gestantes. Enquanto alguns autores encontraram a melhora da insatisfação ao longo da gestação (SKOUTERIS *et al.*, 2005; KAMYSHEVA *et al.*, 2008; CLARK *et al.*, 2009), outros identificaram que grávidas podem desenvolver um descontentamento com a própria aparência (JOHNSON; BURROWS; WILLIAMSON, 2004; CHANG; CHAO; KENNEY, 2006), devido ao afastamento do padrão de beleza. De acordo com os autores, a utilização de escalas que não são próprias para o público em questão

possivelmente justifica esses achados (MEIRELES *et al.* 2015a; KIRK; PRESTON, 2019).

Além disso, estudos apontam para a escassez de instrumentos que a avaliem a imagem corporal neste período (LOTH *et al.*, 2011; MEIRELES *et al.*, 2015a; KIRK; PRESTON, 2019; SUN *et al.*, 2018). Sabendo a importância de escolher testes adequados para garantir a qualidade da investigação (CASH, 2011b; THOMPSON, 2004), torna-se fundamental analisar o cenário atual de validação de instrumentos acerca da imagem corporal em gestantes.

Portanto, objetivou-se identificar os instrumentos existentes para a avaliação da imagem corporal de gestantes, apontando suas principais características, por meio de uma revisão sistemática da literatura.

6.1.3 Método

Foi realizado um estudo de revisão sistemática na literatura, seguindo as recomendações do método PRISMA (PAGE *et al.*, 2021). Buscou-se compilar os instrumentos existentes a nível internacional para a avaliação da imagem corporal em gestantes, analisando as suas características psicométricas, o construto ao qual ele se debruçou e a população a qual ele foi desenvolvido. Sendo assim, o estudo pretende proporcionar maior clareza sobre quais são os instrumentos e testes desenvolvidos e validados para grávidas disponíveis na literatura especializada sobre o tema. Esta pesquisa foi registrada no Prospero sob o código CRD42021264801 (APÊNDICE B).

6.1.3.1 Estratégia de Busca

As buscas foram realizadas nas bases de dados EMBASE, PubMed e *American Psychological Association* (APA), no período compreendido entre 01/05/2021 até 08/10/2021. Para tal, utilizou-se a estratégia PICO para formulação de questão problema (quais os instrumentos de avaliação da imagem corporal de gestantes adultas?) e as palavras da busca foram escolhidas através dos descritores Mesh e seus respectivos termos de inscrição. Utilizou-se como população a amostra de gestantes; a intervenção se refere a variável “imagem corporal”; e o desfecho se refere

aos estudos de “validação” ou “psicométricos”, com a utilização do operador booleano AND entre cada um dos grupos de palavras. Além disso, foram realizadas buscas manuais das referências de artigos citados, na literatura cinzenta, principalmente o Google Escolar. A estratégia de busca completa pode ser verificada no Quadro 1.

Quadro 1 - Formulação da estratégia de busca baseado no PICO

POPULATION	INTERVENTION	COMPARATION	OUTCOMES
<i>PREGNANCY</i>	<i>BODY IMAGE</i>	-	<i>PSICOMETRICS</i>
<i>((Pregnant Women) OR (Woman, Pregnant) OR (Pregnancy))</i>	<i>((Body image) OR (Positive Body image) OR (Body satisfaction) OR (Body Images) OR (Image, Body) OR (Body Identity) OR (Identity, Body) OR (Body Representation) OR (Representation, Body) OR (Body Schema) OR (Body Schemas) OR (Schema, Body) OR (Concept, Self) OR (Self-Perception) OR (Self-Perceptions) OR (Self Perception) OR (Perception, Self) OR (Perceptions, Self) OR (Self Perceptions) OR (Self Confidence) (Confidence, Self) OR (Self Esteem) OR (Esteem, Self) OR (Self Esteems))</i>	-	<i>((Psychological Tests) OR (Psychometrics) OR (Psychometric) OR (Validation Studies) OR (Validation study) OR (Psychologic Tests) OR (Psychologic Test) OR (Test, Psychologic) OR (Tests, Psychologic) OR (Tests, Psychological) OR (Psychological Test) OR (Test, Psychological))</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

6.1.3.2 Seleção dos estudos

A busca, seleção e análise dos artigos foram realizadas de forma independente por dois pesquisadores, entre os períodos 01/05/2021 à 25/01/2022, enquanto uma terceira pesquisadora foi responsável por analisar as eventuais dúvidas.

Adotou-se como critério de inclusão estudos de construção ou validação de escalas ou subescalas que analisassem componentes da imagem corporal e que tivessem gestantes, em idade adulta e sem comorbidades como público-alvo.

Os filtros utilizados na busca foram: “texto completo disponível”; artigos em “português” e “inglês”. Devido ao fato de aparecerem diversas investigações sobre ultrassonografia e gestação animal, optou-se por marcar o filtro “humano”. A Figura 1 apresenta todo o processo de seleção e refinamento dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Após a busca, todos os artigos encontrados foram exportados para o software EndNote Web e realizou-se a exclusão das duplicatas. Inicialmente, os artigos elegíveis foram filtrados através do título, seguido pelo resumo e por último, pela análise do texto na íntegra.

6.1.3.3 Critérios de exclusão

Para seleção dos artigos, foram excluídos os estudos que: 1) considerassem a população de não-grávidas; 2) contivessem amostras de grávidas adolescentes; 3) avaliassem mulheres no pós-parto; 4) incluíssem populações clínicas; 5) estivessem relacionados a tabagismo e/ou uso de drogas; 6) não apresentassem dados de validação de escalas; 7) não avaliassem algum aspecto da imagem corporal.

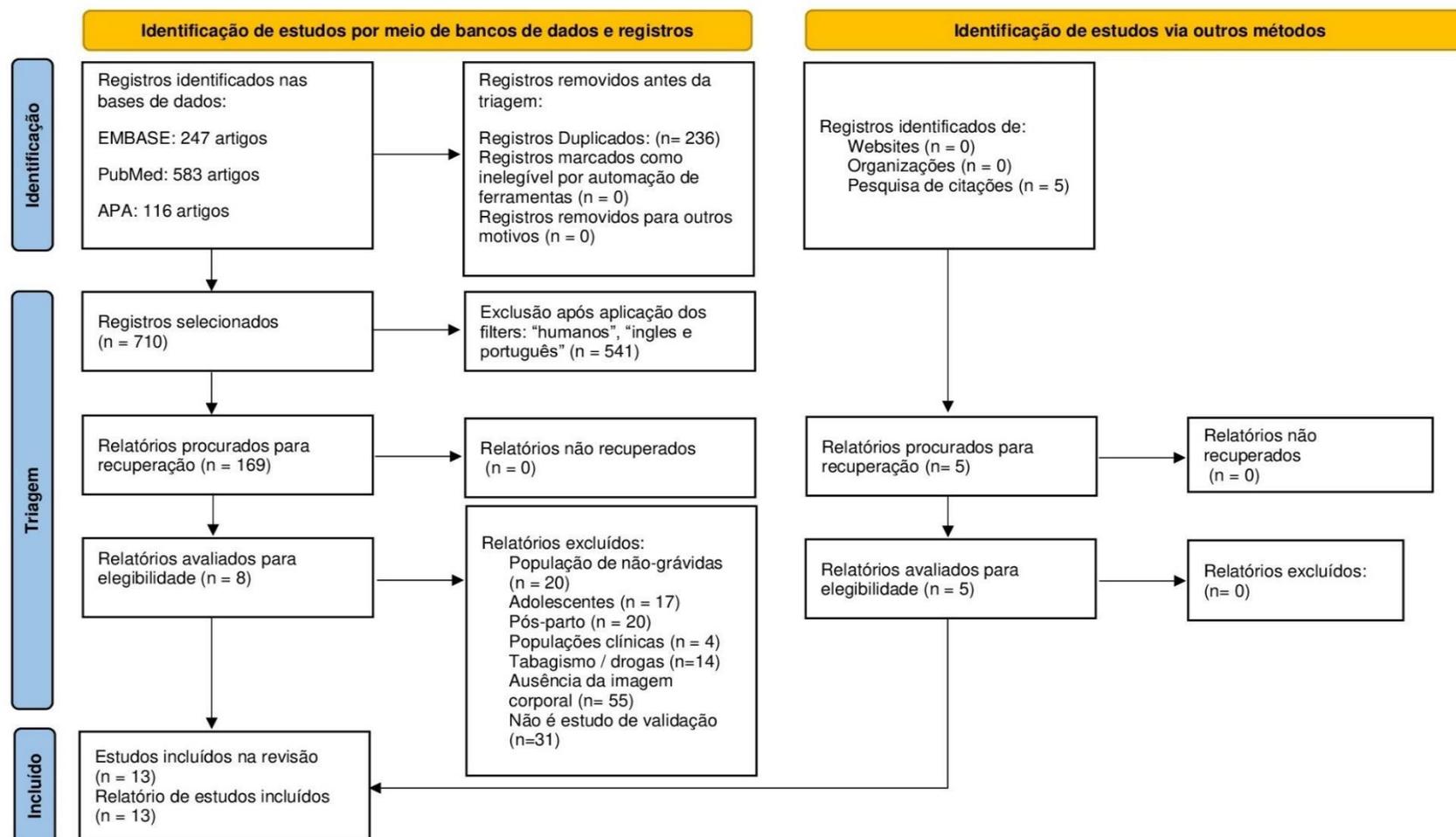
6.1.3.4 Extração dos dados

Inicialmente, criou-se uma planilha de banco de dados. A extração e a análise dos dados foram realizadas por um pesquisador e, posteriormente, verificado por um segundo pesquisador.

Extraíram-se os seguintes dados dos textos: 1) referência completa (ano de publicação), 2) características amostrais, 3) instrumentos de medidas utilizados no

estudo, 4) principais resultados, 5) testes psicométricos utilizados, 6) qualidade dos estudos incluídos.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos incluídos



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

6.1.3.5 Análise da qualidade dos estudos

A análise da qualidade dos artigos foi realizada por dois pesquisadores de forma independentes, e as divergências resolvidas com a ajuda de um terceiro pesquisador. Para tal, utilizou-se a ferramenta *Quality Assessment Tools* (QATSDD) (SIRRIYEH *et al.*, 2012). O QATSDD é um instrumento que avalia tanto estudos quantitativos (14 itens), quanto estudos qualitativos (14 itens), podendo considerar ainda os estudos de métodos mistos (16 itens). Para este estudo, utilizaram-se os 14 itens de avaliação para métodos quantitativos, pontuando-os de zero a três, a saber: “zero pontos” quando o autor não menciona nenhuma informação referente à categoria analisada, “um ponto” quando é mencionada pouca informação, “dois pontos” quando a informação foi disponibilizada de alguma forma no estudo e “três pontos” quando as informações foram apresentadas com exatidão.

A qualidade dos estudos foi analisada a partir do cálculo da porcentagem máxima alcançada (42 pontos). Considera-se como ponto de corte o valor de 50%, com valores acima apresentando artigos de boa qualidade e, pontuações abaixo, como qualidade inferior ao esperado (SIRRIYEH *et al.*, 2012).

6.1.4 Resultados

Foram encontrados, no total, 946 estudos nas bases de dados, dos quais 236 duplicações e 541 artigos foram excluídos após a aplicação dos filtros. Após a leitura na íntegra dos estudos, foram excluídos 161 trabalhos por não atenderem os critérios de inclusão desta revisão, restando oito artigos para análise dos resultados através das bases de dados.

Além dos estudos encontrados na busca inicial, foram adicionados cinco artigos manualmente por não aparecerem diretamente durante as pesquisas nas bases de dados. Após todo o processo, o total de estudos analisados na presente revisão foi de 13 investigações (Figura 1).

Dos artigos selecionados, sete estudos foram de desenvolvimento de escalas ou subescalas que avaliassem algum construto da imagem corporal de gestantes; quatro estudos eram validações de escala para outro país; um estudo de validação de instrumento desenvolvido para a população adulta para a amostra de mulheres

gestantes; e um instrumento criado para avaliação da insatisfação corporal através de escala de silhuetas e todos apresentaram resultados adequados quanto a análise da qualidade.

As características dos 13 estudos selecionados podem ser vistas na Tabela 1. Ao todo, foram analisadas 5806 grávidas, com idade entre 18 e 52 anos. Os artigos selecionados eram da Austrália, Inglaterra, dois do Brasil, dois da Alemanha, Israel, Japão, dois da Turquia, EUA, Irã e um estudo multicêntrico que analisou gestantes dos EUA e do Canadá.

Quanto à análise da qualidade dos estudos, todos os 13 estudos analisados apresentaram boa qualidade (>50%), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 1 – Instrumentos de avaliação da Imagem Corporal de gestantes e suas principais informações

Referência	País	Instrumento	Tipo	Número de Itens	Aspecto da IC Avaliado	Informações da Amostra	Estrutura Fatorial	Confiabilidade	Validade Convergente	Testes	Análise de Qualidade (N/%)
Fuller-Tyszkiewicz <i>et al.</i> , 2012	Austrália	Body Attitudes Questionnaire (BAQ)	Validação	44	INSATISFAÇÃO CORPORAL <i>subescalas:</i> Sensação de Gordura; Força e Condicionamento Físico; Saliência de Peso; Forma e Atratividade.	176 grávidas; 148 não-grávidas; GRÁVIDAS: 30,77 anos ($\pm 4,31$); NÃO-GRÁVIDAS: 7,06 (SD $\pm 6,24$)	AFC	α de Cronbach Teste-reteste (T1; T2; T3 – intervalos de 8 semanas)	-	-	35/83.3
Kirk; Preston, 2019	Inglaterra	Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPs)	Desenvolvimento	19	SATISFAÇÃO CORPORAL <i>subescalas:</i> Satisfação com Aparência de Grávida; Preocupações com o aumento de peso; Sobrecarga física da Gravidez.	378 gestantes; AFE: 31,5 anos ($\pm 4,78$); Período Gestacional: 26,86 semanas ($\pm 9,33$); Trimestre: 1º: 12%; 2º: 35%; 3º: 53%; AFC: 32,28 anos ($\pm 4,37$); Período Gestacional: 25,99 semanas ($\pm 9,13$); Trimestre: 1º: 12%; 2º: 41%; 3º: 47%;	AFC AFE	α de Cronbach ω de McDonald's Teste-reteste	Catexia Corporal; Satisfação no Relacionamento; Ansiedade e Depressão; Interocepção; Apego Pré-Natal.	BCS; QMI; HADS; MAIA; MAAS.	39/92.8
Mireles, <i>et al.</i> , 2021a	Brasil	Self-Acceptance Scales for Pregnant Women (SAS-PW)	Desenvolvimento	10	AUTOACEITAÇÃO <i>subescalas:</i> Aceitação Corporal; Aceitação da Gestação.	1288 gestantes; AFE: 800 gestantes; AFC 454 gestantes; 29 anos ($\pm 4,77$); Trimestre: 1º: 11,8%; 2º: 39,6%; 3º: 48,6%.	AFC AFE	α de Cronbach	Apreciação Corporal; Autoestima; Depressão.	BAS; RSES; BDI.	41/97.6
Mudra <i>et al.</i> , 2019	Alemanha	Pregnancy-related Anxiety Questionnaire-revised 2 (PRAQ-R2)	Validação	10	ANSIEDADE. <i>subescala:</i> Preocupações com a Própria Aparência	360 gestantes; 32,75 anos ($\pm 3,77$); Período Gestacional: 38,59 meses ($\pm 1,81$); Trimestre: 3º.	AFC AFE	α de Cronbach	Preocupações específicas da gravidez; Estado geral e ansiedade-traço; Sintomas de Fobia Social; Sintomas de Transtorno de Ansiedade Generalizada; Sintomas Depressivos.	CWS; STAI-S/ T; Mini-SPIN; GAD; EPDS.	40/95.2
Nagl <i>et al.</i> , 2019	Alemanha	Body Image in Pregnancy Scale (BIPS-G)	Validação	32	IMAGEM CORPORAL <i>subescala:</i> Insatisfação Corporal; Importância e Ideias da	291 gestantes; 31,26 anos ($\pm 4,17$); Período Gestacional: 26,08 semanas ($\pm 9,77$);	AFC	α de Cronbach	Insatisfação Corporal; Depressão; Ansiedade; Autoestima; Transtornos Alimentares.	BSQ; EPDS; GAD;	37/88.1

					Imagem Corporal; Mudanças Corporais relacionadas à Gravidez; Funcionamento do Corpo da Grávida; Atratividade Sexual; Comportamentos relacionados à Aparência	Trimestre: 1º: 14%; 2º: 30%; 3º: 56%.				RSES; EDE-Q.	
Oliveira; Carvalho; Veiga, 2020	Brasil	Body Image in Pregnancy Scale (BIPS)	Validação	36	IMAGEM CORPORAL <i>subescala:</i> Preocupação com Aparência Física; Insatisfação com Aspectos relacionados à Força do Corpo; Insatisfação com a Pele; Atratividade; Priorização da Aparência sobre a Função; Insatisfação com Partes do Corpo.	180 gestantes; 29,89 anos ($\pm 5,63$); Trimestre: 1º: 14,4%; 2º: 38%; 3º: 47,6%.	AFE	α de Cronbach	-	-	34/80.9
Talmon; Ginzburg, 2018	Israel	Body Experience during Pregnancy Scale	Desenvolvimento	28	<i>subescala:</i> Agência Corporal; Estranhamento corporal; Visibilidade corporal.	796 gestantes; AFE: 423 gestantes; 30,82 anos ($\pm 4,64$); Trimestre: 1º: 11,8%; 2º: 28,2%; 3º: 60%; AFC: 373 gestantes; 30,58 anos ($\pm 4,74$); Trimestre: 1º 9,7%; 2º: 34,6%; 3º: 55,8%	AFE AFC	α de Cronbach	Sensação de limites corporais interrompidos; Vergonha corporal; Bem-estar com a vida (afeto, satisfação com a vida); Depressão; Autoavaliação de saúde.	BBS; ESS; PANAS; SWLS; EPDS; Pergunta direta: "Como você definiria seu estado de saúde física no momento?"	36/85.7
Tsuchiya; Yasui; Ohashi, 2019	Japão	Figure Rating Scale (FRS)	Desenvolvimento	2	Insatisfação Corporal	161 gestantes; 33,2 anos ($\pm 3,68$); Período Gestacional: 22 semanas ($\pm 1,56$). 2º Trimestre.	-	-	-	-	30/71.4
Uçar <i>et al.</i> , 2018	Turquia	Body Image Concerns during Pregnancy Scale.	Desenvolvimento	23	PREOCUPAÇÃO COM IMAGEM CORPORAL; <i>subescala:</i> Preocupações Sociais; Preocupações com Ganho de Peso; Preocupação sobre o Futuro; Preocupações sobre Aparência Física.	320 gestantes. 27,5 anos ($\pm 4,7$). Período Gestacional: 28,8 semanas ($\pm 7,2$). 2º e 3º Trimestres.	AFE	α de Cronbach	-	-	35/83.3

Watson <i>et al.</i> , 2017	EUA	Body Image in Pregnancy Scale (BIPS)	Desenvolvimento	36	<p>IMAGEM CORPORAL <i>subescala:</i> Preocupação com Aparência; Insatisfação com a Força; Insatisfação com as Características Faciais; Atratividade Sexual; Priorização da Aparência sobre as Funções do Corpo; Evitação Comportamental relacionada à Aparência; Insatisfação com partes do Corpo.</p>	251 gestantes. 30 anos ($\pm 4,34$); Período Gestacional: 24,22 semanas ($\pm 8,58$). 1º, 2º e 3º Trimestre.	AFE AFC	α de Cronbach Teste-reteste	Atitudes para com o Corpo; Autoestima; Depressão.	BAQ; RSES; EPDS.	38/90.4
Satir; Hazar, 2021	Turquia	Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPs)	Validação	17	<p>Satisfação Corporal <i>subescalas:</i> Preocupações com o ganho de peso e dificuldades físicas; Satisfação com Aparência de Grávida.</p>	265 gestantes. 28,73 anos ($\pm 4,40$); Período Gestacional: 23,49 semanas ($\pm 9,97$) Trimestre: 1º: 19,6%; 2º: 42,3%; 3º: 38,1%.	AFE AFC	α de Cronbach Teste-reteste	Satisfação com Partes do Corpo	BCS	40/95.2
Sohrabi; Kazemi; Farajzadeh, 2021	Irã	Prenatal Body Image Questionnaire (PBIQ)	Desenvolvimento	30	<p>IDEAIS DE CORPO FEMININO <i>subescalas:</i> Aptidão e Beleza; Gordura Corporal Inferior; Atenção às mudanças na Gravidez; Vergonha; Atratividade Sexual; Sentimentos Negativos sobre as alterações da Pele; O Símbolo da Maternidade.</p>	300 gestantes; Idade: 28,1 anos ($\pm 4,9$); Período Gestacional: 26,4 semanas ($\pm 6,9$); Trimestres: 1º: 5%; 2º: 41%; 3º: 54%.	AFE	α de Cronbach	Atitudes corporais	BAQ	39/92.8
Ruble <i>et al.</i> 1990	Canadá e EUA	Childbearing Attitudes Questionnaire (CAQ)	Desenvolvimento	73	<p><i>subescalas:</i> Preocupações Maternas; Autoconfiança Materna; Relacionamento com o Marido; Relacionamento com a Mãe; Imagem Corporal; Identificação com a Gravidez; Sentimentos sobre a Criança; Autoimagem negativa; Atitudes em relação à amamentação; Tolerância a dor; Interesse em sexo; Negação; Aspectos negativos do</p>	667 gestantes; Idade: 29 anos; planejavam engravidar: 17%; 1º: 8,9%; 2º: 17,9%; 3º: 17,5%; 1º mês pós-parto: 19,3%; 3º mês pós-parto: 19,4%;	AFE AFC	α de Cronbach	-	-	34/80.9

Cuidado; Sentimentos de
Dependência; Tédio
Social; Busca de
Informação

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Legenda: AFE = Análise fatorial exploratória; AFC = Análise fatorial confirmatória; BCS= *Body Cathexis Scale*; QMI= *Quality of Marriage Index*; HADS= Escala de medida de ansiedade e depressão; MAIA= *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness*; MAAS= *Mindful Attention Awareness Scale*; BAS= *Body Appreciation Scale*; RSES= *Rosenberg Self-esteem Scale*; BDI= *Beck's Depression Inventory*; CWS= *Cambridge Worry Scale*; STAI S/ T= *State-Trait Anxiety Inventory*; Mini-SPIN short version= *Social Phobia Inventory*; GAD= *Generalized Anxiety Disorder Scale*; EPDS= *Edinburg Postnatal Depression Scale*; BSQ= *Body Shape Questionary*; EDE-Q= *Eating Disorder Examination- Questionnaire*; BBS= *Sense of Body Boundaries Survey*; ESS= *Experience of Shame Scale*; PANAS= *The Positive and Negative Affect Schedule*; SWLS= *The Satisfaction with Life Scale*; BAQ= *Body Attitudes Questionnaire*; EUA= Estados Unidos da América.

Tabela 2 - Resultado da análise de qualidade dos artigos

Referência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	TOTAL	%	N / %
Fuller-Tyszkiewicz <i>et al.</i> , 2012	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1	1	3	35	83,3	35/83,3
Kirk; Preston, 2019	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	39	92,8	39/92,8
Meireles, <i>et al.</i> , 2021a	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	41	97,6	41/97,6
Mudra <i>et al.</i> , 2019	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	40	95,2	40/95,2
Nagl <i>et al.</i> , 2019	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	37	88,1	37/88,1
Oliveira; Carvalho; Veiga, 2020	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	2	3	3	1	34	80,9	34/80,9
Talmon; Ginzburg, 2018	3	3	3	1	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	36	85,7	36/85,7
Tsuchiya; Yasui; Ohashi, 2019	3	3	3	1	1	3	3	3	0	2	2	3	1	2	30	71,4	30/71,4
Uçar <i>et al.</i> , 2018	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	1	35	83,3	35/83,3

Watson <i>et al.</i> , 2017	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	0	3	38	90,4	38/90,4
Satir; Hazar, 2021	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	40	95,2	40/95,2
Sohrabi; Kazemi; Farajzadegan, 2021	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2		39	92,8	39/92,8
Ruble <i>et al.</i> 1990	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	0		34	80,9	34/80,9

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Legenda: % = percentual total obtido a partir da divisão entre o número de pontos obtidos e o número total possíveis de cada artigo; N = somatório da pontuação total obtida pelo artigo.

6.1.5 Discussão

A imagem corporal deve ser analisada de forma específica e determinando exatamente quais construtos pretende-se avaliar (THOMPSON, 2004). Meireles *et al.* (2015a) e Kirk e Preston (2019) apontam que os resultados referentes à imagem corporal em gestantes ainda são muito controversos, e isso se deve ao fato de que muitas pesquisas utilizam instrumentos que não foram validados para o público-alvo em questão. Portanto, este trabalho objetivou detectar quais são os instrumentos validados para a avaliação da imagem corporal de gestantes, bem como apontar os aspectos avaliados por eles.

Como resultado, foram detectados 13 estudos que se enquadravam nos critérios de inclusão e, portanto, foram analisados criteriosamente. O resultado aponta para um total de sete criações de instrumentos que avaliam a imagem corporal de gestantes (KIRK; PRESTON, 2019; MEIRELES, *et al.*, 2021a; TALMON; GINZBURG, 2018; UÇAR *et al.*, 2018; WATSON *et al.*, 2017; SOHRABI; KAZEMI; FARAJZADEGAN, 2021; RUBLE *et al.*, 1990), um instrumento desenvolvido para a população adulta e adaptado para gestantes (FULLER-TYSZKIEWICZ *et al.*, 2012), quatro artigos de adaptação de escalas para outras culturas (MUDRA *et al.*, 2019; NAGL *et al.*, 2019; OLIVEIRA; CARVALHO; VEIGA, 2020; SATIR; HAZAR, 2021) e um instrumento que avalia a insatisfação corporal através de escala de silhuetas (TSUCHIYA; YASUI; OHASHI, 2019).

Loth *et al.* (2011), Meireles *et al.* (2015a) e Kirk e Preston (2019) indicam que a maioria das medidas utilizadas para avaliação da imagem corporal em gestantes são adaptações de medidas para outros públicos. Entretanto, os resultados desta pesquisa apontam para uma crescente preocupação dos pesquisadores com a criação de novos instrumentos que busquem avaliar de forma específica a imagem corporal neste período tão complexo para as mulheres (FULLER-TYSZKIEWICZ *et al.*, 2012; KIRK; PRESTON, 2019; MEIRELES, *et al.*, 2021a; MUDRA, *et al.*, 2019; TALMON; GINZBURG, 2018; TSUCHIYA; YASUI; OHASHI, 2019; UÇAR, *et al.*, 2018; WATSON *et al.*, 2017; SOHRABI; KAZEMI; FARAJZADEGAN, 2021). Esse é um achado relevante, já que a criação de escalas que considerem a realidade e a especificidade da população-alvo elevam, substancialmente, as chances de que as informações coletadas expressem o que se deseja medir.

Além da preocupação existente com a criação de novas medidas, os resultados indicam o interesse de pesquisadores na adaptação de instrumentos para outras culturas. Ao todo, foram constatados quatro estudos de adaptação de escalas para outros países (MUDRA *et al.*, 2019; NAGL *et al.*, 2019; OLIVEIRA; CARVALHO; VEIGA, 2020; SATIR; HAZAR, 2021). Destes, duas adaptações foram relacionadas ao instrumento BIPS (NAGL *et al.*, 2019; OLIVEIRA; CARVALHO; VEIGA, 2020) para a Alemanha e Brasil, respectivamente, e uma do instrumento BUMP (SATIR; HAZAR, 2021), para a Turquia. Ademais, um estudo realizou o processo de validação do BAQ para a população de grávidas (FULLER-TYSZKIEWICZ *et al.*, 2012).

Em relação à localização, os resultados apontam para uma preocupação global acerca da avaliação da imagem corporal em gestantes, ao detectar estudos nos diversos continentes: América do Norte (WATSON *et al.*, 2017; RUBLE *et al.*, 1990), América do Sul (OLIVEIRA; CARVALHO; VEIGA, 2020; MEIRELES *et al.*, 2021a), Europa (UÇAR, *et al.*, 2018; KIRK; PRESTON, 2019; MUDRA, *et al.*, 2019; NAGL *et al.*, 2019; SATIR; HAZAR, 2021), Ásia (TALMON; GINZBURG, 2018; TSUCHIYA; YASUI; OHASHI, 2019; SOHRABI; KAZEMI; FARAJZADEGAN, 2021) e Oceania (FULLER-TYSZKIEWICZ *et al.*, 2012). As exceções são África e América Central, que não apresentaram nenhum estudo de validação ou criação de escala para gestantes.

Ao todo, 12 estudos selecionados apresentaram um total de 358 itens formulados ou adaptados culturalmente, divididos em 62 subescalas relacionadas a variados aspectos da imagem corporal de gestantes. Destes, os instrumentos com menor número de itens foram os de Meireles *et al.* (2021a) e Mudra *et al.* (2019) com 10 itens. Enquanto o primeiro apresentou duas subescalas, o segundo apresentou somente uma subescala relacionada à imagem corporal, uma vez que seu objetivo é a avaliação da ansiedade. Além destes, um estudo utilizou uma escala de silhuetas com dois itens, a fim de verificar a insatisfação com o tamanho do corpo na gestação (TSUCHIYA; YASUI; OHASHI, 2019). Já o instrumento com maior número de itens foi o *Childbearing Attitudes Questionnaire* de Ruble *et al.* (1990) que apresentou ao todo 73 itens, subdividido em 16 fatores.

Os achados indicam uma variedade de construtos utilizados, tendo em vista a avaliação da imagem corporal em grávidas, com ênfase principalmente na insatisfação corporal (FULLER-TYSZKIEWICZ *et al.*, 2012; NAGL, *et al.*, 2019; OLIVEIRA; CARVALHO; VEIGA, 2020; TSUCHIYA; YASUI; OHASHI, 2019; WATSON *et al.*, 2017; SOHRABI; KAZEMI; FARAJZADEGAN, 2021), bem como em atratividade

(NAGL *et al.*, 2019; OLIVEIRA; CARVALHO; VEIGA, 2020; WATSON *et al.*, 2017; SOHRABI; KAZEMI; FARAJZADEGAN, 2021), preocupações referente à gordura ou ao aumento de peso (FULLER-TYSZKIEWICZ *et al.*, 2012; KIRK; PRESTON, 2019; UÇAR, *et al.*, 2018; SATIR; HAZAR, 2021; SOHRABI; KAZEMI; FARAJZADEGAN, 2021), preocupações com a aparência física, aparência de grávida ou com características corporais e faciais (KIRK; PRESTON, 2019; MEIRELES *et al.*, 2021a; MUDRA *et al.*, 2019; NAG *et al.*, 2019; OLIVEIRA; CARVALHO; VEIGA, 2020; TALMON; GINZBURG, 2018; UÇAR *et al.*, 2018; WATSON *et al.*, 2017; SATIR; HAZAR, 2021; SOHRABI; KAZEMI; FARAJZADEGAN, 2021; RUBLE *et al.*, 1990), aceitação da gestação (MEIRELES *et al.*, 2021a) e satisfação corporal (KIRK; PRESTON, 2019; SATIR; HAZAR, 2021). Como a imagem corporal é multidimensional, torna-se importante incluir em pesquisas, uma ampla gama de dimensões que sejam pertinentes ao construto analisado. Logo, os achados deste estudo apresentam uma diversidade de dimensões avaliadas, fazendo-se necessário conhecê-las, de modo a utilizá-las em conjunto, a fim de minimizar erros na análise dos resultados.

Ferreira, Castro e Morgado (2012, p. 28) apontam a importância em “estabelecer uma relação de precedência temporal entre as características que se associam às dimensões da imagem corporal”. Entretanto, quanto ao delineamento dos estudos, pode-se constatar uma predominância de estudos transversais, em detrimento dos longitudinais. Somente o estudo de Fuller-Tyszkiewicz *et al.* (2012) realizou um estudo longitudinal e analisou os dados em três períodos distintos, demonstrando possíveis alterações de resposta ao longo do tempo e apontando a necessidade de mais avaliações longitudinais a fim de constatar a veracidade das avaliações ao longo do tempo. De forma semelhante, os resultados de Meireles *et al.* (2015b) apontam para a necessidade de mais estudos que avaliem longitudinalmente o período gestacional e as mudanças que ocorrem ao longo deste período.

No que tange ao período gestacional, nove estudos se preocuparam em avaliar os três trimestres gestacionais (KIRK; PRESTON, 2019; MEIRELES, *et al.*, 2021a; NAGL *et al.*, 2019; OLIVEIRA; CARVALHO; VEIGA, 2020; TALMON; GINZBURG, 2018; WATSON *et al.*, 2017; SATIR; HAZAR, 2021; SOHRABI; KAZEMI; FARAJZADEGAN, 2021; RUBLE *et al.*, 1990), sendo que Ruble *et al.* (1990) ainda analisaram dados no pós-parto. Um estudo analisou o segundo e terceiro trimestre gestacional (UÇAR *et al.*, 2018) e dois estudos se preocuparam com apenas um

período gestacional específico: Tsuchiya, Yasui e Ohashi (2019) avaliaram o segundo trimestre e Mudra *et al.* (2019) avaliaram o terceiro trimestre. Somente um estudo não se preocupou em analisar o período gestacional em sua avaliação (FULLER-TYSZKIEWICZ *et al.*, 2012). Especificar o período gestacional restringirá ainda mais o uso da ferramenta para a população, por outro lado, sabe-se que a mulher passa por modificações em cada trimestre e cada um tem sua característica mais fundamental, relacionando ao aspecto psicológico para a mulher. O que se considera ideal é englobar todos os períodos gestacionais, descrevendo a peculiaridade de cada um deles, ou então aplicar o estudo de forma longitudinal.

Conforme sugere Morgado *et al.* (2017) e Swami e Barron (2019), um dos critérios a ser avaliado é o de confiabilidade do instrumento. Entre as maneiras de se avaliar a confiabilidade estão a avaliação da consistência interna e da estabilidade (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012). A grande maioria dos estudos utilizaram o α de Cronbach como medida de consistência interna (FULLER-TYSZKIEWICZ *et al.*, 2012; KIRK; PRESTON, 2019; MEIRELES, *et al.*, 2021a; MUDRA *et al.*, 2019; NAGL *et al.*, 2019; OLIVEIRA; CARVALHO; VEIGA, 2020; TALMON; GINZBURG, 2018; UÇAR *et al.*, 2018; WATSON *et al.*, 2017; SATIR; HAZAR, 2021; SOHRABI; KAZEMI; FARAJZADEGAN, 2021; RUBLE *et al.*, 1990), enquanto somente Kirk e Preston (2019) utilizaram também o ω de McDonald's em suas análises. Além disso, o teste-reteste consiste na aplicação do mesmo teste em tempos distintos e avalia a correlação entre estes dois momentos (MORGADO *et al.*, 2014). Dos 13 estudos selecionados, somente quatro utilizaram desta análise a fim de comparar a correlação temporal em seus estudos (FULLER-TYSZKIEWICZ *et al.*, 2012; KIRK; PRESTON, 2019; WATSON *et al.*, 2017; SATIR; HAZAR, 2021). Cabe destacar que Tsuchiya, Yasui e Ohashi (2019) não utilizaram nenhuma medida de confiabilidade em seu estudo. Autores recomendam a utilização de múltiplas técnicas de análise de confiabilidade para conferir maior credibilidade ao instrumento que está sendo testado (Ferreira, Castro e Morgado, 2014; Morgado *et al.*, 2017; Swami; Barron, 2019; Thompson, 2004). Portanto, vale ressaltar os estudos de Fuller-Tyszkiewicz *et al.* (2012), Kirk e Preston (2019), Watson *et al.* (2017) e Satir e Hazar (2021) que utilizaram mais de um teste de confiabilidade, trazendo assim mais fiabilidade aos testes apresentados.

Quanto às análises psicométricas, Pasquali (2009) aponta que os testes de validade buscam avaliar se o que se pretende medir está sendo de fato medido.

Dentre os 13 estudos analisados, sete estudos realizaram AFE e AFC (KIRK; PRESTON, 2019; MEIRELES, *et al.*, 2021a; MUDRA *et al.*, 2019; TALMON; GINZBURG, 2018; WATSON *et al.*, 2017; SATIR; HAZAR, 2021; RUBLE *et al.*, 1990), quatro estudos realizaram somente a AFE (NAGL *et al.*, 2019; OLIVEIRA; CARVALHO; VEIGA, 2020; UÇAR *et al.*, 2018; SOHRABI; KAZEMI; FARAJZADEGAN, 2021), um estudo realizou somente AFC (FULLER-TYSZKIEWICZ *et al.*, 2012) e um estudo não utilizou nenhuma das análises (TSUCHIYA, YASUI, OHASHI, 2019). Cash (2011b) destaca que o valor científico das pesquisas se relaciona com a qualidade dos instrumentos de medida utilizado. Logo, quanto mais indicadores de validade forem apresentados nas pesquisas de validação e desenvolvimento, melhor tenderá a ser o instrumento disponibilizado na literatura e conseqüentemente menores serão os riscos de erros de medição. Cabe ressaltar que, conforme os resultados apontam, há um maior número de estudos de criação de escalas e, portanto, utilizaram-se de mais de um teste de validade (AFE e AFC), o que demonstra a preocupação dos pesquisadores com a qualidade dos instrumentos.

Outro ponto de análise deste estudo foi a realização da validação convergente e quais os instrumentos utilizados para tal. Dentre os estudos analisados, oito realizaram tal validação em suas pesquisas (KIRK; PRESTON, 2019; MEIRELES, *et al.*, 2021a; MUDRA *et al.*, 2019; NAGL *et al.*, 2019; TALMON; GINZBURG, 2018; WATSON *et al.*, 2017; SATIR; HAZAR, 2021; SOHRABI; KAZEMI; FARAJZADEGAN, 2021). Ao todo, foram utilizados 21 instrumentos para validação convergente (BCS, QMI, HADS, MAIA, MAAS, BAS, RSES, BDI, CWS, SAI-S/T, MINI-SPIN, GAD, EPDS, BSQ, EDE-Q, BBS, PANAS, SWLS, BAQ, além da subescala BBS; Subescala Body Shame da ESS e de uma escala de item único: “Como você definiria seu estado de saúde física no momento?”). Entre os construtos e instrumentos mais utilizados, destacam-se o EPDS para depressão, utilizado quatro vezes (MUDRA *et al.*, 2019; NAGL *et al.*, 2019; TALMON; GINZBURG, 2018; WATSON *et al.*, 2017), RSES para autoestima, utilizado três (MEIRELES, *et al.*, 2021a; NAGL *et al.*, 2019; WATSON *et al.*, 2017) e o BCS para satisfação ou insatisfação com partes e funções corporais (KIRK; PRESTON, 2019; SATIR; HAZAR, 2021), GAD-7 para ansiedade (MUDRA *et al.*, 2019; NAGL *et al.*, 2019) e BAQ para insatisfação corporal (WATSON *et al.*, 2017; SOHRABI; KAZEMI; FARAJZADEGAN, 2021), ambos utilizados em dois estudos. A validade convergente é um tipo de validade de constructo que visa analisar se há similaridade entre medidas de construtos que, na teoria, se relacionam (FERREIRA;

CASTRO; MORGADO, 2014). Swami e Barron (2019) complementam que é fundamental analisar a convergência entre os instrumentos, a fim de constatar se as pontuações avaliam aquilo que pretendem medir. Portanto, autores que realizam tais análises em seus estudos, tendem a apresentarem resultados com melhores qualidades psicométricas, uma vez que realizaram comparações com medidas já utilizadas na população.

Em específico, analisando o contexto brasileiro, somente dois estudos apresentam resultados para gestantes brasileiras, sendo um instrumento criado para gestantes (MEIRELES *et al.*, 2021a) e um instrumento adaptado de outra língua (OLIVEIRA; CARVALHO; VEIGA, 2020). Meireles *et al.* (2021a) criaram o SAS-PW, um instrumento composto por 10 itens, duas subescalas (aceitação corporal e aceitação da gravidez) e cujo objetivo é analisar a autoaceitação da grávida na gestação. Já Oliveira, Carvalho e Veiga (2020) realizaram a adaptação cultural do BIPS, originalmente criado para os EUA (WATSON *et al.*, 2017), para o Brasil. O BIPS é um instrumento multifacetado, cujo objetivo principal é a insatisfação corporal. Em sua versão para o Brasil, o instrumento apresenta 36 itens, divididos em seis fatores: Preocupação com a aparência física, Insatisfação com aspectos relacionados à força do corpo, Insatisfação com a pele, Atratividade, Priorização da aparência sobre a função e Insatisfação com partes do corpo. Portanto, como é de fundamental importância a diversidade de dimensões para a avaliação da imagem corporal, torna-se necessário mais ferramentas específicas que avaliem aspectos diversos da imagem corporal de gestantes para a população brasileira.

O ponto forte deste trabalho foi detectar os instrumentos válidos utilizados para avaliação da imagem corporal de gestantes, bem como as dimensões e principais características de cada estudo. Entretanto, algumas limitações devem ser destacadas. As buscas ocorreram somente com textos em inglês e português, o que pode ter limitado os resultados e excluído possíveis estudos que possam ter sido desenvolvidos em outras línguas. Novas buscas deveriam incluir outros idiomas a fim de analisar a diversidade linguística e cultural. Além disso, não foram analisadas se os domínios dos construtos seguiram os passos metodológicos de criação ou adaptação de escalas e, portanto, não se pode afirmar se o domínio do construto avalia exatamente o que se propõe a avaliar. Novas pesquisas devem ser realizadas a fim de verificar se os métodos de criação de escalas foram dedutivos ou indutivos,

quais foram os passos metodológicos utilizados para o processo de adaptação de escalas, bem como se esses procedimentos foram realizados de forma satisfatória.

Outra limitação que merece destaque é que somente verificou-se a realização dos testes de validade e confiabilidade dos estudos. Como a qualidade dos instrumentos de medida estão relacionados com a qualidade dos instrumentos utilizados, a sugestão é que uma análise aprofundada dos procedimentos psicométricos seja realizada, a fim de confirmar a qualidade dos estudos analisados. Além disso, este estudo não analisou os itens das escalas avaliadas. Morgado *et al.* (2017) apontam que pode haver uma limitação sobre a qualidade dos itens redigidos, podendo serem ambíguos ou de difícil compreensão e resposta. Para estudos futuros, sugere-se que as escalas sejam avaliadas quanto à redação de seus itens, a fim de diminuir o viés de compreensão.

6.1.6 Conclusão

Conclui-se que a literatura especializada internacional apresenta algumas opções para a avaliação da imagem corporal em gestantes. Esses instrumentos incluem uma diversidade de construtos analisados, tais como: insatisfação corporal, atratividade, preocupações referentes à gordura ou ao aumento de peso, preocupações relacionadas à aparência física, à aparência de grávida ou com características corporais e faciais, aceitação da gestação e satisfação corporal.

Os achados da presente revisão constataam uma evolução na literatura científica especializada na avaliação da imagem corporal de gestantes, já que há nove instrumentos disponíveis, divididos em diversas culturas (Alemanha, Austrália, Brasil, EUA, Canadá, Irã, Israel, Japão e Turquia). Pesquisadores interessados nesse público devem ser incentivados a levarem os instrumentos aqui identificados para a avaliação da imagem corporal de gestantes para diferentes países e idiomas, permitindo uma avaliação global dessas mulheres.

A compreensão adequada da imagem corporal neste público pode auxiliar profissionais da saúde a adotar posturas que previnam eventuais adversidades durante a gravidez e auxiliem a promover uma gestação mais saudável para as mães e bebês.

6.2 ARTIGO 2 - ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA BUMPs PARA GESTANTES BRASILEIRAS

Neste tópico, é abordado o processo de adaptação transcultural do *Body Understanding Measure for Pregnancy Scale* (BUMPs) para o português do Brasil, bem como sua validação para gestantes brasileiras. Após a incorporação dos comentários da banca, o artigo será submetido a revistas especializadas na área, com a pretensão inicial para a revista *Body Image*.

6.2.1 Resumo

A gestação é um momento marcante, provocando diversas alterações biopsicossociais que podem interferir na imagem corporal da mulher. Estudos sobre a imagem corporal na gestação ainda são controversos, e um dos grandes problemas diz respeito à carência de instrumentos próprios para a sua avaliação. Especificamente em relação à satisfação corporal, foi desenvolvido um instrumento de avaliação para gestantes britânicas, recentemente adaptado para a Turquia e China, mas em relação ao Brasil, ainda carece instrumentos voltados ao aspecto positivo da imagem corporal de gestantes. Além disso, é importante promover uma imagem corporal positiva na gestação. Portanto, o objetivo deste estudo foi realizar a adaptação transcultural e a avaliação psicométrica da *Body Understanding Measure for Pregnancy Scale* (BUMPs) para o Brasil. A coleta de dados ocorreu de forma online, contando com a participação de 681 gestantes adultas ($31,08 \pm 4,94$ anos de idade), de todos os períodos gestacionais e das cinco regiões do país. A análise fatorial exploratória, seguida pela análise fatorial confirmatória, replicou a estrutura de 19 itens e três fatores (Satisfação com aparência de grávida, Preocupações com o aumento de peso e Sobrecarga física da gestação), consistentes com a versão original do instrumento. A escala apresentou bons indicadores de validade convergente, discriminante e de confiabilidade ($\alpha = 0,881$, $\omega = 0,880$ e teste-reteste com r variando de 0,64 a 0,85, $p > 0,05$). Portanto, a versão brasileira da BUMPs apresentou adequadas propriedades psicométricas e reprodutibilidade para gestantes brasileiras.

Palavras-chave: Gravidez. Imagem corporal. Estudo de validação. Instrumentos de avaliação. Propriedades psicométricas.

6.2.2 Introdução

A gestação é um momento marcante na vida da mulher, trazendo diversas alterações biopsicossociais em um curto espaço de tempo (SKOUTERIS *et al.*, 2005; KIRK; PRESTON, 2019). Essas alterações podem impactar diretamente a imagem corporal (BROWN; RANCE; WARREN, 2015). As pesquisas sobre imagem corporal na gestação ainda são controversas e seus resultados podem derivar de problemas relacionados à forma de medição (MEIRELES *et al.*, 2015a, 2020; KIRK, PRESTON, 2019).

O valor científico das pesquisas está diretamente relacionado à qualidade dos instrumentos de medidas utilizados. Somado a isso, por se tratar de um construto multifacetado (THOMPSON, 2004; TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015a), é recomendado a avaliação das diferentes dimensões da imagem corporal, bem como a utilização de diferentes instrumentos, a fim de melhor avaliá-la (CASH, 2011a; SWAMI; BARON, 2019; THOMPSON, 2004). SALZER *et al.* (submetido) encontraram, em uma revisão sistemática recente, uma carência de instrumentos que avaliem aspectos da imagem corporal na gestação, apontando, ao todo, somente 13 instrumentos, entre construções e adaptações de escalas, que avaliam imagem corporal em grávidas adultas.

A imagem corporal é multidimensional e, portanto, sugere-se a utilização de múltiplos instrumentos para sua avaliação (THOMPSON, 2004). Desta forma, torna-se necessário a compreensão de diferentes aspectos da imagem corporal na gestação. Em relação ao contexto brasileiro, Salzer *et al.* (submetido) encontraram somente dois artigos que avaliam aspectos relacionados à imagem corporal na gestação, sendo um com ênfase na insatisfação corporal (BIPS) e outro focado na autoaceitação corporal e da gravidez (SAS-PW). Portanto, torna-se necessário ampliar a gama de aspectos da imagem corporal a serem avaliados em gestantes brasileiras.

Em relação à satisfação corporal na gestação, a *Body Understanding Measure for Pregnancy Scale* (BUMPs) apresentou-se como uma opção interessante para avaliação em gestantes adultas inglesas (KIRK; PRESTON, 2019), apresentando adaptações psicométricas para gestantes turcas (SATIR; HAZAR, 2021) e chinesas (WU *et al.*, 2022), não possuindo, ainda, uma versão brasileira. Importante salientar

que a adaptação de escalas para outras culturas, além de apontar a aprovação da escala no meio científico, permite a possibilidade de estudos multiculturais. Além disso, Swami, Todd e Barron (2021) apontam que o objetivo do processo de adaptação transcultural é tornar um instrumento confiável, válido e eficaz para avaliar uma cultura diferente da que foi proposto. Desta forma, sendo a BUMPS uma escala de importância mundial, torna-se interessante utilizá-la a fim de obter um instrumento que avalie satisfação corporal em grávidas brasileiras.

Portanto, sabendo da importância da compreensão da imagem corporal na gestação para a saúde da mãe e do feto (MEIRELES *et al.*, 2015a; MEIRELES *et al.*, 2020b; Sun *et al.*, 2018) e da necessidade de promoção de uma imagem corporal positiva na gestação (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015^a), o presente estudo objetivou adaptar transculturalmente e verificar a qualidade psicométrica da BUMPS para o Brasil, proporcionando mais uma ferramenta de avaliação da imagem corporal de gestantes brasileiras.

6.2.3 Método

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, com o parecer nº 034443/21 (ANEXO A). Todas as participantes responderam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; APÊNDICE C), aceitando participar voluntariamente da pesquisa, explicando os objetivos e procedimentos do estudo, e que elas não teriam nenhum custo, nem receberiam qualquer vantagem financeira. Foi garantido o anonimato de todas as participantes, sendo que elas poderiam retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. Todos os dados ficarão arquivados com o pesquisador responsável por cinco anos, mantendo o sigilo e anonimato das participantes.

Quando se pretende utilizar um instrumento originário de outro país, de idioma e cultura diferente, torna-se necessário o processo de adaptação transcultural (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Para tal, seguiram-se as recomendações metodológicas propostas por Beaton *et al.* (2000) e Swami e Baron (2019). A primeira etapa consiste na adaptação transcultural do instrumento para que possa ser utilizado na nova realidade social. Essa etapa inclui os processos de

tradução, retrotradução, comitê de peritos, análise dos especialistas e pré-teste e está descrita com detalhes no estudo um.

Após a adaptação transcultural, foi iniciada a etapa de análise empírica e psicométrica da escala para as gestantes brasileiras. Para isso, foram realizadas estatísticas descritivas, análises fatoriais exploratória e confirmatória, além da validação convergente e discriminante, que estão descritas no estudo 2.

6.2.4 Estudo 1 – Adaptação transcultural da BUMPs para gestantes brasileiras

Este estudo compreende o processo de adaptação transcultural da BUMPs para a língua portuguesa (Brasil). “O processo de adaptação cultural pode ser entendido como um percurso metodológico, com etapas específicas a serem seguidas, a fim de conferir fiabilidade aos dados coletados” (CARVALHO; AMARAL; FERREIRA, 2014, p.159). Swami. Todd e Baron (2021) complementam que o trabalho de adaptação cultural deve passar por um rigoroso processo, buscando manter os significados entre a versão original e a traduzida.

Para este trabalho, seguiram as etapas metodológicas: autorização das autoras para realização do estudo, tradução, retrotradução, comitê de peritos, análise dos especialistas e pré-teste. As especificações de cada etapa, bem como o resultado do processo, serão apresentadas na sequência.

6.2.4.1 Autorização para realização do estudo

Solicitou-se, através de um e-mail, às autoras do artigo original da BUMPs (KIRK; PRESTON, 2019) a autorização para a realização da adaptação da escala para o Brasil, conforme sugere Thompson (2004). Como resposta, as autoras solicitaram uma reunião virtual para melhor detalhamento do projeto e, após esta reunião inicial, autorizaram o seu desenvolvimento (APÊNDICE D). Além disso, é válido destacar que ficou estabelecido contato com uma pesquisadora portuguesa que está em processo de validação da BUMPs para Portugal.

6.2.4.2 Participantes

Para cada uma das etapas da pesquisa, recrutaram-se participantes, conforme destacados a seguir.

6.2.4.2.1 Etapa de tradução

Compuseram a etapa de tradução dois tradutores brasileiros, fluentes em língua inglesa e cegos ao objetivo do trabalho, que realizassem a tradução da escala para a língua portuguesa (Brasil) de maneira independente. Uma das tradutoras é professora de língua estrangeira e mestra em Tradução de Inglês pela *Kent State University*, enquanto o outro tradutor possui proficiência em inglês, com a certificação *International English Language Testing System (IELTS)* e experiência em residir na Inglaterra, local de origem do instrumento.

6.2.4.2.2 Etapa de retrotradução

A retrotradução foi realizada por dois americanos, fluentes em língua portuguesa e mestres em Tradução. O procedimento foi realizado de forma independente e ambos eram cegos ao objetivo do estudo.

6.2.4.1.3 Comitê de peritos

Para o comitê de peritos, reuniram-se sete pessoas, sendo estes: o autor deste trabalho, professor de Educação Física e mestrando em Educação Física; duas professoras formadas em Educação Física e doutoras em Psicologia, ambas fluentes em língua inglesa e especialistas em adaptação transcultural; uma professora doutora portuguesa, fluente em língua inglesa e com conhecimento profundo sobre a BUMPs e as duas autoras do artigo original Elizabeth Kirk e Catherine Preston

6.2.4.2.4 Análise de especialistas

Conforme propõe Herdman, Fox-Rushby e Badia (1997), selecionou-se 10 especialistas, sendo sete com expertise no processo de adaptação transcultural e três

médicas com expertise no público-alvo, para avaliar as equivalências entre a versão brasileira e a versão original do instrumento. Os especialistas foram: uma professora formada em Educação Física e Serviço Social, com pós-doutorado em Educação e expertise em criação e adaptação transcultural; um professor formado em Educação Física e doutor em Psicologia com expertise em criação e adaptação transcultural; uma professora graduada em Educação Física, doutora em Psicologia e pós-doutoranda com expertise em criação e adaptação transcultural; uma professora graduada e mestra em Educação Física, com expertise em adaptação transcultural; uma professora graduada em Educação Física e doutora em Psicologia, com expertise em criação e adaptação transcultural; uma professora graduada e Mestra em Educação Física e doutoranda também em Educação Física, com expertise em criação e adaptação transcultural; um fisioterapeuta, mestre em Educação Física e doutorando em Educação Física, com expertise em adaptação transcultural; três graduadas em medicina, ambas com residência médica em ginecologia e obstetrícia, especialistas no público-alvo.

6.2.4.2.5 Pré-teste

Para o pré-teste, foram selecionadas 32 gestantes em idade adulta ($32,23 \pm 4,10$ anos de idade), independente do período gestacional, para avaliação da compreensão dos itens. As participantes foram recrutadas através do compartilhamento de uma arte em posts no instagram e facebook, que as direcionaram para um link de formulário no Google Forms. Além disto, utilizou-se da estratégia bola de neve, onde as respondentes indicavam mais grávidas para participar da pesquisa. Destas, 22 responderam um questionário on-line e outras 10 gestantes responderam às perguntas através de uma entrevista semiestruturada.

6.2.4.3 Etapa de tradução da BUMPS para o português do Brasil

Após a autorização para a realização do estudo, iniciou-se a etapa de tradução para o Brasil. Para tal, solicitou-se a dois tradutores brasileiros, fluentes em língua inglesa e cegos ao objetivo do trabalho, que realizassem a tradução da escala para a língua portuguesa (Brasil) de maneira independente.

Para tal, o instrumento original da BUMPS foi enviado aos tradutores brasileiros, que realizaram a tradução da escala original para a língua portuguesa (Brasil), de forma independente. Após a tradução, as versões traduzidas foram confrontadas a fim de detectar possíveis divergências, gerando uma Síntese de Tradução (QUADRO 2).

Quadro 2 – Etapa de Tradução da BUMPs para o português (Brasil)

Versão Original	Tradução 1	Tradução 2	Síntese de Tradução
<i>Title:</i> The Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPS)	<i>Título:</i> A Medição de Compreensão Corporal para Escala de Gravidez (MCCEG)	<i>Título:</i> Escala de Compreensão de Medidas do Corpo para Gravidez	<i>Título:</i> Escala de Compreensão de Medidas do Corpo para Gravidez (BUMPS)
<i>Instruction:</i> Please read each statement and indicate on the 5-point scale the extent to which you agree. Please answer based on your feelings during the last two weeks.	<i>Instrução:</i> Por favor, leia cada afirmação e indique na escala de 5 pontos o quanto você concorda. Favor responder baseado na sua sensação das últimas duas semanas.	<i>Instrução:</i> Por favor, leia cada declaração e indique em uma escala de 5 pontos o quanto você concorda. Por favor, responda baseado nos seus sentimentos das duas últimas semanas.	<i>Instrução:</i> Por favor, leia cada afirmação e indique em uma escala de 5 pontos o quanto você concorda. Por favor, responda com base nos seus sentimentos das duas últimas semanas.
<i>Options:</i> Strongly Disagree, Somewhat disagree, Neither agree nor disagree, Somewhat agree, Strongly Agree	<i>Opções:</i> Discorda Totalmente, Discorda parcialmente, Não concorda nem discorda, Concorda parcialmente, Concorda Totalmente	<i>Opções:</i> Discordo totalmente, Discordo parcialmente, Indiferente, Concordo parcialmente, Concordo totalmente	<i>Opções:</i> Discordo totalmente, Discordo parcialmente, Não concordo nem discordo, Concordo parcialmente, Concordo totalmente
1. I feel good about my changing body	Me sinto bem sobre meu corpo em transformação	Eu me sinto bem em mudar meu corpo	Eu me sinto bem sobre meu corpo em transformação
2. I get embarrassed that I can't do as much physically as I could before I was pregnant	Me sinto envergonhada por não conseguir fazer tanto fisicamente o quanto eu podia antes de estar grávida	Fico envergonhada porque não posso mais fazer tanto fisicamente quanto antes de engravidar	Eu me sinto envergonhada por não conseguir fazer tanto fisicamente quanto eu podia antes de engravidar
3. When I compare the shape of my body to other pregnant women, I'm dissatisfied with my own	Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras mulheres grávidas, me sinto insatisfeita com a minha.	Quando comparo o formato do meu corpo com o de outras mulheres grávidas, eu fico insatisfeita	Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras mulheres grávidas, eu fico insatisfeita com a minha.
4. I enjoy taking photos of my changing body	Gosto de tirar fotos do meu corpo em transformação	Gosto de tirar fotos das mudanças do meu corpo	Gosto de tirar fotos das mudanças do meu corpo.
5. I am concerned about the amount that I am eating and the effect this has on my physical	Estou preocupada com a quantidade que estou comendo e o efeito disto na minha aparência física	Fico preocupada com o quanto estou comendo e com os efeitos que isso pode causar em minha aparência	Eu estou preocupada com o quanto estou comendo e com os efeitos que isso pode causar em minha aparência.
6. I like it when people comment on the size of my bump	Gosto quando as pessoas comentam sobre o tamanho da minha barriga	Gosto quando as pessoas comentam sobre o tamanho da minha barriga	Gosto quando as pessoas comentam sobre o tamanho da minha barriga.
7. I worry about getting my figure back after pregnancy	Me preocupo sobre recuperar minha figura depois da gravidez	Eu me preocupo em ter meu corpo de volta após a gravidez	Eu me preocupo em ter meu corpo de volta após a gravidez.
8. I wear clothes to accentuate my pregnancy	Eu visto roupas para destacar minha gravidez	Visto roupas que realçam minha gravidez	Eu visto roupas que realçam minha gravidez.
9. It upsets me when people comment on my changing body	Me incomoda quando as pessoas comentam sobre meu corpo em transformação	Fico triste quando as pessoas comentam sobre as mudanças do meu corpo	Eu me incomodo quando as pessoas comentam sobre as mudanças do meu corpo.
10. I look good pregnant	Eu tenho boa aparência grávida	Eu fico bonita grávida	Eu fico bonita grávida.
11. I like it when people notice I'm pregnant	Gosto quando as pessoas notam que estou grávida	Eu gosto quando as pessoas percebem que eu estou grávida	Eu gosto quando as pessoas percebem que estou grávida.

12. I find it hard to accept that I get more tired now I am pregnant	Acho difícil aceitar que estou ficando mais cansada agora que estou grávida	Acho difícil aceitar que eu fico mais cansada agora que estou grávida	Eu acho difícil aceitar que fico mais cansada agora que estou grávida
13. I look overweight	Pareço acima do peso	Eu pareço estar acima do peso	Eu pareço estar acima do peso.
14. I feel like my bump is too big	Sinto que minha barriga está grande demais	Acho que minha barriga está grande demais	Eu sinto que minha barriga está grande demais
15. I have enjoyed changing my wardrobe during pregnancy	Gostei de mudar meu guarda-roupa durante a gravidez	Gostei de mudar meu guarda-roupa durante a gravidez	Gostei de mudar meu guarda-roupa durante a gravidez.
16. I am worried about the amount of weight I am putting on	Estou preocupada com o peso que estou ganhando	Estou preocupada com a quantidade de peso que estou ganhando	Eu estou preocupada com a quantidade de peso que estou ganhando.
17. When I compare the shape of my body to other non-pregnant women, I'm dissatisfied with my own	Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras mulheres não grávidas, me sinto insatisfeita com a minha.	Quando comparo o formato do meu corpo com o corpo de mulheres que não estão grávidas, eu fico insatisfeita	Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras mulheres não grávidas, me sinto insatisfeita com a minha.
18. I get frustrated that I am less physically able than I was before I was pregnant	Me sinto frustrada por estar menos capaz fisicamente do que eu estava antes de estar grávida	Fico frustrada porque meu corpo diminuiu sua capacidade física agora que estou grávida	Eu fico frustrada por estar menos capaz fisicamente do que eu estava antes de estar grávida
19. I am enjoying my new curves in pregnancy	Estou gostando das minhas novas curvas da gravidez	Gosto das minhas novas curvas na gravidez	Eu estou gostando das minhas novas curvas na gravidez
Subscales: Satisfaction with appearing pregnant:	Subescalas: Satisfação com aparentar grávida	Subescalas: Satisfação ao mostrar-se grávida	Subescalas: Satisfação com aparentar grávida
Weight gain concerns:	Preocupações com ganho de peso	Preocupações com o ganho de peso	Preocupações com o ganho de peso
Physical burdens of Pregnancy:	Fardo físico da gravidez	Limitações físicas da gravidez	Fardo físico da gravidez

Fonte: O próprio autor (2022).

Alguns ajustes semânticos foram realizados, como por exemplo, com o termo “*with my own*” que aparecem nos itens três e 17 onde optou-se utilizar a forma completa “com a minha” para ficar mais literal. Houve divergência também em relação a expressão “*upsets me*” no item nove e escolheu-se a tradução “eu me incomodo”. Discutiu-se, ainda, a empregabilidade da palavra *burdens* no título de uma das subescalas, escolhendo-se a palavra “fardo” por acreditar representar melhor o contexto.

6.2.4.4 Etapa de retrotradução da BUMPS para o português do Brasil

O próximo passo, conforme sugere Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), é a retrotradução. Para tal, a Síntese de Tradução foi enviada aos retrotradutores para que fosse realizada a retrotradução para a língua original da escala. Este processo foi realizado de forma independente entre os retrotradutores. As duas versões foram confrontadas e obteve-se a Síntese de Retrotradução (Quadro 3).

Quadro 3 - Etapa de Retrotradução da BUMPS

Versão Síntese de Tradução	Retrotradução 1	Retrotradução 2	Síntese de Retrotradução
Escala de Compreensão de Medidas do Corpo para Gravidez(BUMPS)	Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPS)	Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPS)	Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPS)
Por favor, leia cada afirmação e indique em uma escala de 5 pontos o quanto você concorda. Por favor, responda com base nos seus sentimentos das duas últimas semanas.	Please read each statement and indicate on a 5-point scale how much you agree. Please respond based on your feelings in the past two weeks.	Please read each statement and indicate on a scale of 5 how much you agree. Please respond based on your feelings during the last two weeks.	Please read each statement and indicate on a 5-point scale how much you agree. Please respond based on your feelings in the past two weeks
Opções: Discordo totalmente, Discordo parcialmente, Não concordo nem discordo, Concordo parcialmente, Concordo totalmente	Options: Totally Disagree, Partially Disagree, Neither Agree Nor Disagree, Partially Agree, Totally Disagree	Options: Strongly disagree, Somewhat disagree, Neither agree nor disagree, Somewhat agree, Strongly agree	Options: Strongly Disagree, Partially Disagree, Neither Agree Nor Disagree, Partially Agree, Strongly Disagree
1. Eu me sinto bem sobre meu corpo em transformação	I feel good about my changing body	I feel good about my changing body	1. I feel good about my changing body.
2. Eu me sinto envergonhada por não conseguir fazer tanto fisicamente quanto eu podia antes de engravidar	I feel embarrassed for not doing as much physical activity as I could have before becoming pregnant	I feel ashamed that I cannot do as much physically as I could before getting pregnant	2. I feel embarrassed for not being able to do as much physical activity as I could before getting pregnant.
3. Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras mulheres grávidas, eu fico insatisfeita com a minha.	When I compare my body shape with that of other pregnant women, I feel unsatisfied with mine	When I compare my body to those of other pregnant women, I feel dissatisfied with mine	3. When I compare my body shape to those of other pregnant women, I feel unsatisfied with mine.
4. Gosto de tirar fotos das mudanças do meu corpo.	I like taking photos of the changes in my body	I like to take pictures of the changes in my body	4. I like taking photos of the changes in my body.
5. Eu estou preocupada com o quanto estou comendo e com os efeitos que isso pode causar em minha aparência.	I am concerned with how much I am eating and the effects this can have on my appearance	I am concerned about how much I am eating and with the effects that could have on my appearance	5. I am concerned with how much I am eating and the effects this can have on my appearance
6. Gosto quando as pessoas comentam sobre o tamanho da minha barriga.	I like it when people comment on the size of my belly	I like it when people comment on the size of my belly	6. I like it when people comment on the size of my belly.
7. Eu me preocupo em ter meu corpo de volta após a gravidez.	I worry about getting my body back after pregnancy	I am worried about getting my body back after pregnancy	7. I worry about getting my body back after pregnancy.
8. Eu visto roupas que realçam minha gravidez.	I wear clothes that emphasize my pregnancy	I wear clothing that accentuates my pregnancy	8. I wear clothes that emphasize my pregnancy.
9. Eu me incomodo quando as pessoas comentam sobre as mudanças do meu corpo.	I feel uncomfortable when people comment on the changes to my body	It bothers me when people comment on the changes in my body	9. It bothers me when people comment on the changes in my body.
10. Eu fico bonita grávida.	I feel pretty pregnant	I look beautiful pregnant	10. I look beautiful pregnant.
11. Eu gosto quando as pessoas percebem que estou grávida.	I like when people can tell I am pregnant	I like it when people notice that I am pregnant	11. I like it when people notice I am pregnant.
12. Eu acho difícil aceitar que fico mais cansada agora que estou grávida	I find it hard to accept that I am more tired now that I am pregnant	I find it hard to accept that I am more tired now that I am pregnant	12. I find it hard to accept that I am more tired now that I am pregnant.
13. Eu pareço estar acima do peso.	I look overweight	I seem to be overweight	13. I seem to be overweight.
14. Eu sinto que minha barriga está grande demais	I feel that my belly is too big	I feel that my belly is too big	14. I feel my belly is too big

15. Gostei de mudar meu guarda-roupa durante a gravidez.	I have liked changing my wardrobe during my pregnancy	I liked changing my wardrobe during pregnancy	15. I liked changing my wardrobe during pregnancy.
16. Eu estou preocupada com a quantidade de peso que estou ganhando.	I am worried about the amount of weight I am gaining	I am concerned about the amount of weight I am gaining	16. I am concerned with the amount of weight I am gaining.
17. Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras mulheres não grávidas, me sinto insatisfeita com a minha.	When I compare my body shape with that of other women who are not pregnant, I feel unsatisfied with mine	When I compare my body to those of other women who are not pregnant, I feel dissatisfied with mine	17. When I compare my body shape to those of other women who are not pregnant, I feel unsatisfied with mine.
18. Eu fico frustrada por estar menos capaz fisicamente do que eu estava antes de estar grávida	I feel frustrated that I am less physically able than I was before I became pregnant	I am frustrated by being less physically capable than I was before I was pregnant	18. I feel frustrated for being less physically capable than I was before I got pregnant.
19. Eu estou gostando das minhas novas curvas na gravidez	I am enjoying my new curves during my pregnancy	I am enjoying my new pregnancy curves	19. I am enjoying my new curves during my pregnancy.
Subescalas: Satisfação com aparentar grávida Preocupações com o ganho de peso Fardo físico da gravidez	Subscales: Satisfaction with looking pregnant Concerns about weight gain Physical load of pregnancy	Subscales: Satisfaction with pregnant appearance Concerns about weight gain Physical burden of pregnancy	Subscales: Satisfaction with looking pregnant; Concerns about weight gain; Physical burden of pregnancy

Fonte: O próprio autor (2022).

6.2.4.5 Etapa comitê de peritos

Com os processos de tradução e retrotradução realizados, deu-se início à etapa do comitê de peritos, realizado de forma on-line. Nesta etapa, as discussões giraram em torno das sugestões apresentadas pelos tradutores e retrotradutores e focada em uma síntese que aproximasse as traduções das versões para ambos os países (Brasil e Portugal).

O primeiro ponto de discussão se deu sobre o título onde decidiu-se alterar a tradução “Escala de Compreensão de Medidas do Corpo na Gravidez” para “Escala de Medida de Compreensão do Corpo na Gravidez”, para que as traduções ficassem em concordância e com o mesmo título. Optou-se, entretanto, por manter a sigla BUMPs a fim de facilitar o reconhecimento pela comunidade científica, tal como realizado nas adaptações psicométricas do mesmo instrumento para a Turquia (SATIR; HAZAR, 2021) e China (WU *et al.*, 2022). Nas instruções de preenchimento, optou-se por escolher a palavra “assinale” ao invés de “indique” e a sentença “seu grau de concordância” ao invés de “o quanto você concorda”. Alterou-se ainda a sequência “nos seus sentimentos das” pela sentença “no que sentiu durante”. Discussões entre as conjugações verbais ocorreram e optou-se por manter a forma verbal de cada tradução, no Brasil iniciando, por exemplo, com “Eu me sinto bem” enquanto em Portugal “Eu sinto-me bem” pois acredita-se facilitar o entendimento do público-alvo em cada país. Para tal, a palavra “eu” foi inserida nos itens quatro, seis e 17.

Algumas alterações em itens foram sugeridas pelos peritos, a fim de melhorar a compreensão do objetivo pretendido em consonância com a escala original e buscando aproximar as versões brasileira e portuguesa. Os itens um, quatro, nove, 10 e 15 sofreram alterações de sentença por acreditarem que sua conjugação explicaria melhor a situação que se está ocorrendo no momento, como por exemplo o item um que substituiu “sobre meu corpo em transformação” por “com as mudanças que estão ocorrendo no meu corpo” ou o item nove, que alterou “mudanças do meu corpo” pela sentença “que estão ocorrendo no meu corpo”. Já nos itens cinco e sete, modificou-se as sentenças para que as escalas do Brasil e Portugal ficassem iguais, alterando “o quanto estou comendo” por “a quantidade de comida que eu como” e “ter meu corpo de volta” por “como vou recuperar minha silhueta”, respectivamente.

Os peritos sugeriram alterações em palavras nos itens dois, oito, 11 e 13 com o objetivo de expressar melhor o significado pretendido e/ou igualar as escalas. Como exemplo, o item dois, alterou-se a palavra “envergonhada” por “constrangida” e 11 modificou “percebem” por “reparam”.

As subescalas também foram alteradas por palavras que acreditou-se expressar melhor o significado proposto. Alteraram-se “aparentar” por “aparência de”, “ganho” por “aumento” e “fardo” por “sobrecarga”.

Os itens um, cinco, sete e 10 sofreram alterações em suas sentenças, como é o caso do item um, que substituiu “meu corpo em transformação” por “mudanças que estão ocorrendo no meu corpo” para que o sufixo ficasse idêntico nos dois países ou o item sete que modificou “ter meu corpo de volta” por “como vou recuperar minha forma física” a fim de igualar as versões sem que perdesse o sentido da frase. O resultado deste processo pode ser observado no Quadro 4.

Quadro 4 - Versão Pós-peritos

Versão Síntese	Versão Peritos
Escala de Compreensão de Medidas do Corpo para Gravidez (BUMPS)	Escala de Medida de Compreensão do Corpo para Gravidez (BUMPS)
Por favor, leia cada afirmação e indique em uma escala de 5 pontos o quanto você concorda. Por favor, responda com base nos seus sentimentos das duas últimas semanas.	Por favor, leia cada afirmação e assinale na escala de 1 a 5 o seu grau de concordância com a mesma. Por favor, responda com base no que sentiu durante as duas últimas semanas.
Opções: Discordo totalmente, Discordo parcialmente, Não concordo nem discordo, Concordo parcialmente, Concordo totalmente	Opções: Discordo totalmente, Discordo parcialmente, Não concordo nem discordo, Concordo parcialmente, Concordo totalmente
1. Eu me sinto bem sobre meu corpo em transformação.	1. Eu me sinto bem com as mudanças que estão ocorrendo no meu corpo
2. Eu me sinto envergonhada por não conseguir fazer tanto fisicamente quanto eu podia antes de engravidar	2. Eu fico constrangida por não conseguir fazer tanto fisicamente quanto eu podia antes de engravidar
3. Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras mulheres grávidas, eu fico insatisfeita com a minha	3. Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras grávidas, eu me sinto insatisfeita com a minha própria.
4. Gosto de tirar fotos das mudanças do meu corpo.	4. Eu gosto de tirar fotos das mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.
5. Eu estou preocupada com o quanto estou comendo e com os efeitos que isso pode causar em minha aparência.	5. Eu estou preocupada com a quantidade de comida que eu como e com os efeitos que isso pode causar em minha aparência.
6. Gosto quando as pessoas comentam sobre o tamanho da minha barriga.	6. Eu gosto quando as pessoas comentam sobre o tamanho da minha barriga.
7. Eu me preocupo em ter meu corpo de volta após a gravidez.	7. Eu me preocupo em como vou recuperar minha silhueta depois da gravidez
8. Eu visto roupas que realçam minha gravidez.	8. Eu visto roupas para realçar a minha gravidez.
9. Eu me incomodo quando as pessoas comentam sobre as mudanças do meu corpo.	9. Eu me incomodo quando as pessoas comentam sobre as mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.
10. Eu fico bonita grávida.	10. Eu gosto de me ver grávida

11. Eu gosto quando as pessoas percebem que estou grávida.	11. Eu gosto quando as pessoas reparam que estou grávida.
12. Eu acho difícil aceitar que fico mais cansada agora que estou grávida	12. Eu acho difícil aceitar que fico mais cansada agora que estou grávida
13. Eu pareço estar acima do peso.	13. Eu pareço estar com excesso de peso.
14. Eu sinto que minha barriga está grande demais	14. Eu sinto que a minha barriga está grande demais
15. Gostei de mudar meu guarda-roupa durante a gravidez.	15. Eu estou gostando de mudar meu guarda-roupa durante a gravidez.
16. Eu estou preocupada com a quantidade de peso que estou ganhando.	16. Eu estou preocupada com a quantidade de peso que estou ganhando.
17. Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras mulheres não grávidas, me sinto insatisfeita com a minha.	17. Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras mulheres não grávidas, eu me sinto insatisfeita com a minha própria.
18. Eu fico frustrada por estar menos capaz fisicamente do que eu estava antes de estar grávida	18. Eu fico frustrada por estar menos fisicamente capaz do que eu estava antes de engravidar
19. Eu estou gostando das minhas novas curvas na gravidez	19. Eu estou gostando das minhas novas curvas durante a gravidez
Subescalas:	Subescalas:
Satisfação com aparentar grávida;	Satisfação com aparência de grávida
Preocupações com o ganho de peso;	Preocupações com o aumento de peso
Fardo físico da gravidez	Sobrecarga física da gravidez

Fonte: O próprio autor (2022).

6.2.4.6 Etapa de análise dos especialistas

Após a reunião do comitê de peritos, a versão proposta com as modificações foi encaminhada para análise dos especialistas com o objetivo de avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. Os especialistas foram convidados a avaliar o instrumento através de um e-mail que continha um link para acesso ao instrumento, bem como o objetivo do trabalho.

Analisar as equivalências é fundamental para verificar se as versões traduzidas de um mesmo instrumento representam o proposto no artigo original, respeitando as diferenças do contexto cultural (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Segundo Herdman, Fox-Rushby e Badia (1997), a equivalência semântica significa analisar a similaridade entre palavras de diferentes línguas e compreender se possuem significados semelhantes, a equivalência idiomática visa analisar o significado das expressões no idioma traduzido, a equivalência cultural analisa se o instrumento está adequado à cultura a qual se pretende aplicá-lo e a equivalência conceitual verifica se o instrumento traduzido mantém o mesmo conceito do instrumento original.

Para esta etapa, os especialistas acessaram um formulário do Google onde continha a versão original e a versão peritos de todos os itens do instrumento (título,

instruções de resposta, itens do questionário e subsecalas) e uma caixa de resposta em formato *Likert* de três pontos: (1) extremamente adequado; (0) adequado; realizar pequenos ajustes; (-1) inadequado. Além disto, foi criado um campo para que, caso não estivessem de acordo com algum item, sugerissem possíveis alterações (APÊNDICE E).

Quanto a análise das respostas, entendeu-se por adequado os itens com até 80% de aprovação (respostas com valor um). Os resultados podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3 - Resultado da análise dos especialistas a respeito do processo de tradução da BUMPs para o Brasil

	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA	EQUIVALÊNCIA CULTURAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL
TÍTULO	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	80% extremamente adequado	80% extremamente adequado	90% extremamente adequado
INSTRUÇÕES	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	20% adequado; realizar pequenos ajustes	20% adequado; realizar pequenos ajustes	10% adequado; realizar pequenos ajustes
ESCALA LIKERT	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	100% extremamente adequado	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	100% extremamente adequado
ITEM 1	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	100% extremamente adequado	100% extremamente adequado	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes
ITEM 2	80% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado	100% extremamente adequado	100% extremamente adequado	100% extremamente adequado
ITEM 3	80% extremamente adequado 20% adequado; realizar pequenos ajustes	90% extremamente adequado 10% inadequado	70% extremamente adequado 20% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado	80% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado
ITEM 4	80% extremamente adequado 20% adequado; realizar pequenos ajustes	60% extremamente adequado 30% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado	70% extremamente adequado 20% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes
ITEM 5	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	80% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado	100% extremamente adequado	100% extremamente adequado
ITEM 6	70% extremamente adequado 20% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado	90% extremamente adequado 10% inadequado	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	80% extremamente adequado 20% adequado; realizar pequenos ajustes
ITEM 7	90% extremamente adequado 10% inadequado	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	100% extremamente adequado	100% extremamente adequado
ITEM 8	80% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado	70% extremamente adequado 20% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado	70% extremamente adequado 20% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado	80% extremamente adequado 20% adequado; realizar pequenos ajustes
ITEM 9	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	100% extremamente adequado	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	100% extremamente adequado
ITEM 10	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes 60% extremamente adequado	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes 60% extremamente adequado	100% extremamente adequado	100% extremamente adequado
ITEM 11	30% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado	30% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado	60% extremamente adequado 40% adequado; realizar pequenos ajustes	60% extremamente adequado 20% adequado; realizar pequenos ajustes 20% inadequado
ITEM 12	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes
ITEM 13	80% extremamente adequado 20% adequado; realizar pequenos ajustes	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	80% extremamente adequado 20% adequado; realizar pequenos ajustes	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes
ITEM 14	100% extremamente adequado	100% extremamente adequado	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	100% extremamente adequado
ITEM 15	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	100% extremamente adequado	100% extremamente adequado	100% extremamente adequado
ITEM 16	100% extremamente adequado	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes
ITEM 17	100% extremamente adequado	100% extremamente adequado	100% extremamente adequado	100% extremamente adequado
ITEM 18	60% extremamente adequado	80% extremamente adequado	70% extremamente adequado	80% extremamente adequado

	30% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado	10% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado	20% adequado; realizar pequenos ajustes 10% inadequado	20% adequado; realizar pequenos ajustes
ITEM 18	80% extremamente adequado	80% extremamente adequado	90% extremamente adequado	100% extremamente adequado
	20% adequado; realizar pequenos ajustes 90% extremamente adequado	20% adequado; realizar pequenos ajustes 90% extremamente adequado	10% adequado; realizar pequenos ajustes 90% extremamente adequado	
ITEM 19	10% adequado; realizar pequenos ajustes	10% adequado; realizar pequenos ajustes	10% adequado; realizar pequenos ajustes	100% extremamente adequado
SUBESCALA: SATISFAÇÃO COM APARÊNCIA DE GRÁVIDA	70% extremamente adequado 30% adequado; realizar pequenos ajustes	80% extremamente adequado 20% adequado; realizar pequenos ajustes	100% extremamente adequado	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes
SUBESCALA: PREOCUPAÇÕES COM O AUMENTO DE PESO	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	100% extremamente adequado	100% extremamente adequado
SUBESCALA: SOBRECARGA FÍSICA DA GRAVIDEZ	100% extremamente adequado	90% extremamente adequado 10% adequado; realizar pequenos ajustes	100% extremamente adequado	100% extremamente adequado

Fonte: O próprio autor (2022).

Conforme observado na Tabela 3, os itens dois, três, cinco, sete, 10, 17 e a subescala satisfação com aparência de grávida apresentaram taxa de aprovação inferior a 80%, sendo necessário uma nova análise. Além disso, algumas sugestões por parte dos especialistas foram destacadas para serem posteriormente discutidas. As análises e correções foram realizadas através de uma nova reunião do comitê de peritos, com os mesmos participantes da edição anterior, onde debateu-se as sugestões apresentadas, definindo as melhores opções de acordo com o objetivo e contexto proposto pelas autoras do artigo original.

A primeira sugestão acatada pelos peritos foi no título do instrumento, trocando a preposição “para” por “na”, para que demonstrasse o momento em que a escala é aplicada. Acrescentou-se também a palavra “você”, na sentença explicativa da escala, a fim de torná-la mais clara para as leitoras.

Em relação aos itens, os especialistas sugeriram alterações de expressões para que facilitassem a compreensão por parte das leitoras. As substituições foram acatadas pelos peritos e as modificações ocorreram, como no item 2 onde alterou a expressão “fazer tanto fisicamente quanto eu podia antes de engravidar” por “ser tão fisicamente ativa como era antes de engravidar”, no item 5 “a quantidade de comida que eu como e com os efeitos que isso pode causar em minha aparência” que foi substituído por “a quantidade que estou comendo e com os efeitos que isso tem na minha aparência”, o item sete alterou-se “minha silhueta depois da gravidez” por “minha forma física após a gravidez” e no item 10 a substituição se deu de “gosto de me ver” por “gosto da minha aparência”.

Além disso, os itens três e 17 sofreram alterações na sua ordem, expressando o sentimento antes do critério de comparação, para que a expressão ficasse mais harmônica. Assim, como por exemplo, o item três “Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras grávidas, eu me sinto insatisfeita com a minha própria” alterou-se para “Eu me sinto insatisfeita com a forma do meu corpo quando a comparo com a de outras grávidas”.

Outras sugestões apontadas pelos especialistas foram em relação a palavras específicas. Com isso, os itens nove, 12 e 13 foram modificados para que atendesse às sugestões e favorecesse uma melhor compreensão por parte

das leitoras brasileiras. Por exemplo, o item nove substituiu a palavra “incomodo” por “chateada”, o item 12 “acho difícil” por “tenho dificuldade” e o 13 “excesso” por “acima do”. Já o item 18, alterou a ordem das palavras de “estar menos fisicamente capaz” por “fisicamente menos capaz”.

Em relação à subescala “Satisfação com aparência de grávida”, apesar das sugestões dos especialistas, os peritos apontaram que esta seria a expressão que melhor representa o contexto em que o instrumento visa avaliar. As alterações realizadas após as sugestões dos especialistas, bem como a versão destinada ao pré-teste, podem ser observadas no Quadro 5.

Quadro 5 - Versão pós análise dos especialistas

Versão Peritos	Versão Pré-teste
Escala de Medida de Compreensão do Corpo para Gravidez (BUMPS)	Escala de Medida de Compreensão do Corpo na Gravidez (BUMPS)
Por favor, leia cada afirmação e assinale na escala de 1 a 5 o seu grau de concordância com a mesma. Por favor, responda com base no que sentiu durante as duas últimas semanas.	Por favor, leia cada afirmação e assinale na escala de 1 a 5 o seu grau de concordância com a mesma. Por favor, responda com base no que você sentiu durante as <u>duas últimas semanas</u> .
Opções: Discordo totalmente, Discordo parcialmente, Não concordo nem discordo, Concordo parcialmente, Concordo totalmente	Opções: Discordo totalmente, Discordo parcialmente, Não concordo nem discordo, Concordo parcialmente, Concordo totalmente
1. Eu me sinto bem com as mudanças que estão ocorrendo no meu corpo	1. Eu me sinto bem com as mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.
2. Eu fico constrangida por não conseguir fazer tanto fisicamente quanto eu podia antes de engravidar	2. Eu fico constrangida por não conseguir ser tão fisicamente ativa como era antes de engravidar.
3. Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras grávidas, eu me sinto insatisfeita com a minha própria.	3. Eu me sinto insatisfeita com a forma do meu corpo quando a comparo com a de outras grávidas.
4. Eu gosto de tirar fotos das mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.	4. Eu gosto de tirar fotos das mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.
5. Eu estou preocupada com a quantidade de comida que eu como e com os efeitos que isso pode causar em minha aparência.	5. Eu estou preocupada com a quantidade que estou comendo e com os efeitos que isso tem na minha aparência.
6. Eu gosto quando as pessoas comentam sobre o tamanho da minha barriga.	6. Eu gosto de quando as pessoas comentam sobre o tamanho da minha barriga.
7. Eu me preocupo em como vou recuperar minha silhueta depois da gravidez	7. Eu me preocupo em como vou recuperar a minha forma física após a gravidez
8. Eu visto roupas para realçar a minha gravidez.	8. Eu visto roupas para realçar a minha gravidez.
9. Eu me incomodo quando as pessoas comentam sobre as mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.	9. Eu fico chateada quando as pessoas comentam sobre as mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.
10. Eu gosto de me ver grávida	10. Eu gosto da minha aparência grávida.
11. Eu gosto quando as pessoas reparam que estou grávida.	11. Eu gosto quando as pessoas reparam que estou grávida.
12. Eu acho difícil aceitar que fico mais cansada agora que estou grávida	12. Eu tenho dificuldade de aceitar que fico mais cansada agora que estou grávida
13. Eu pareço estar com excesso de peso.	13. Eu pareço estar acima do peso.
14. Eu sinto que a minha barriga está grande demais	14. Eu sinto que a minha barriga está grande demais

15. Eu estou gostando de mudar meu guarda-roupa durante a gravidez.	15. Eu estou gostando de mudar meu guarda-roupa durante a gravidez.
16. Eu estou preocupada com a quantidade de peso que estou ganhando.	16. Eu estou preocupada com a quantidade de peso que estou ganhando.
17. Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras mulheres não grávidas, eu me sinto insatisfeita com a minha própria.	17. Eu me sinto insatisfeita com a forma do meu corpo quando a comparo com a de outras mulheres que não estão grávidas
18. Eu fico frustrada por estar menos fisicamente capaz do que eu estava antes de engravidar	18. Eu fico frustrada por estar fisicamente menos capaz do que eu estava antes de engravidar
19. Eu estou gostando das minhas novas curvas durante a gravidez	19. Eu estou gostando das minhas novas curvas durante a gravidez
Subescalas:	Subescalas:
Satisfação com aparência de grávida	Satisfação com aparência de grávida
Preocupações com o aumento de peso	Preocupações com o aumento de peso
Sobrecarga física da gravidez	Sobrecarga física da gravidez

Fonte: o próprio autor (2022).

6.2.4.7 Etapa de pré-teste

Após serem discutidas as alterações sugeridas pelos especialistas, gerou-se uma versão pré-teste do questionário, a qual foi compartilhada com gestantes, no intuito de analisar a compreensão. Nesta etapa, foram realizados entrevistas e questionários on-line, totalizando 32 gestantes. Cabe destacar que uma participante optou por não participar da pesquisa e, portanto, foi excluída da análise.

Para o questionário on-line, foi gerado um *link* no *Google Forms* onde 22 gestantes responderam às perguntas da BUMP. Neste questionário, era apresentado a pergunta e uma escala *Likert* de três pontos em que a respondente diria se não compreendeu nada, compreendeu parcialmente e sugeriria alterações ou compreendeu perfeitamente. Além deste tópico, havia outros dois campos, um para que ela digitasse o que ela entendeu no item e um outro campo onde ela poderia sugerir alteração de palavras ou expressões, caso ela encontrasse dificuldade na compreensão do item.

Foram realizadas também, 10 entrevistas on-line através da ferramenta *Google Meet*, com mulheres grávidas. Os áudios foram captados a partir do programa de celular Gravador de Voz Fácil e posteriormente transcritos para uma tabela de Excel. Assim como no questionário, o objetivo da entrevista também foi analisar a compreensão que as gestantes tiveram de cada item do questionário.

Para o estudo, adotou-se o critério de análise das respostas com valor acima de 80% de compreensão do item. Analisando as 22 respostas do questionário on-line, bem como as 10 respostas das entrevistas, constatou-se que todos os itens apresentaram valor de compreensão acima de 80%, com os valores variando entre 95,5 % e 100% de compreensão e, portanto, não havendo sugestões de modificação. Dessa forma, a versão adaptada para o português brasileiro apresentou equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, e seguiu para as análises empíricas e psicométricas.

6.2.5 Estudo 2 – Análises empíricas e psicométricas da BUMPs para gestantes brasileiras

Nesta etapa, foram realizadas as análises das propriedades empíricas e psicométricas da BUMPs. Para tal, realizou-se a análise fatorial exploratória e confirmatória da escala e, na sequência, a análise da validade convergente, discriminante e confiabilidade.

6.2.5.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram adotados, para este trabalho, os seguintes critérios de inclusão: gestantes de qualquer região do país, de todos os períodos gestacionais; maiores de 18 anos; que sabiam ler e escrever; que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa; e que assinem o TCLE. Para tal, seguindo as recomendações de Swami e Barron (2019), buscou-se um número de participantes de 10 a 20 gestantes por item do questionário BUMPS para cada análise fatorial.

Foram excluídas do estudo as gestantes que por algum motivo não participarem de alguma etapa da coleta de dados ou que apresentem cinco por cento ou mais dados incompletos nas respostas referentes ao BUMPs.

6.2.5.2 Instrumentos

Diversos fatores podem interferir na satisfação corporal da gestante e, portanto, torna-se necessário o entendimento sobre eles. Nesta sessão, serão apresentados os instrumentos que fizeram parte da validação convergente da BUMPs.

6.2.5.2.1 Escala de Medida de Compreensão do Corpo na gravidez

Para avaliar a satisfação corporal em gestantes foi utilizado a *Body Understanding Measure for Pregnancy Scale* (BUMPs; ANEXO B) desenvolvida originalmente por Kirk e Preston (2019) e traduzido e adaptado transculturalmente na etapa anterior. O questionário é composto por 19 itens, em escala tipo *Likert* e avalia com base nos sentimentos das duas últimas semanas o quanto ela concorda com as afirmações propostas pelas alternativas. As respostas variam de um (discorda totalmente) a cinco (concorda totalmente), sendo a soma total de cada item o escore total da escala. Quanto menores os escores, mais elevado o índice de satisfação corporal.

6.2.5.2.2 Escala de Autoaceitação para Gestantes

Para avaliar a aceitação dos próprios atributos, foi utilizada a Escala de Autoaceitação para Gestantes (SAS-PW; ANEXO C), criada e validada por Meireles *et al.* (2021a). O questionário é composto por 10 itens e duas subescalas: Aceitação corporal e Aceitação da gravidez. Em escala do tipo *Likert*, ela avalia com base nas crenças, sentimentos e comportamentos do momento atual a relação com próprios atributos. As pontuações variam de um (nunca) a 5 (sempre), sendo o somatório dos pontos o escore total da escala. Quanto maior o escore total, maior a autoaceitação da grávida. Para este trabalho, os valores de consistência interna para as subescalas foram: Aceitação corporal: $\alpha = 0,492$ e $\omega = 0,573$; Aceitação da gestação: $\alpha = 0,752$ e $\omega = 0,791$.

Hipotetizou-se que quanto maiores os níveis de autoaceitação, maiores seriam os indicadores de satisfação corporal apresentados pelas gestantes (MEIRELES *et al.*, 2020).

6.2.5.2.3 Escala de Imagem Corporal na Gravidez

Para avaliar a insatisfação corporal na gestação, utilizou-se a *Body Image in Pregnancy Scale* (BIPS), desenvolvida originalmente por Watson *et al.* (2017) e adaptado para o Brasil por Oliveira, Carvalho e Veiga (2020; ANEXO D). O questionário brasileiro é composto por 35 itens, em escala tipo *Likert* e avalia com base nos sentimentos em relação a gravidez atual e em relação às semanas de gestação, o quanto ela concorda com as afirmações propostas pelas alternativas. As respostas variam de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente), sendo a soma total de cada item o escore total da escala. Quanto mais alto os escores, mais elevado o índice de insatisfação corporal.

Para este trabalho, os valores de consistência interna para as subescalas foram: Insatisfação com aspectos relacionados a força do corpo $\alpha = 0,924$; Priorização da aparência sobre a função $\alpha = 0,836$; Preocupação com a aparência física $\alpha = 0,880$; Insatisfação com partes do corpo $\alpha = 0,845$; Insatisfação com a tez $\alpha = 0,813$; Atratividade $\alpha = 0,785$. Não constatou-se valores para ω de Mc'Donalds.

Esperava-se que quanto menores os níveis de insatisfação corporal, maiores seriam os indicadores de satisfação corporal apresentados pelas gestantes (WATSON *et al.*, 2015)

6.2.5.2.4 Escala de Ansiedade e Depressão

Para avaliar o grau de ansiedade e depressão, foi aplicada a Escala de Medida de Ansiedade e Depressão (HADS; ANEXO E), a qual foi traduzida e validada para o português brasileiro por Botega *et al.* (1995). O questionário é composto por 14 itens, em uma escala de 0 a três pontos e avalia como a pessoa está se sentindo. A pontuação total vai de 0 a 21 pontos e a gravidade dos sintomas são divididas em suas subescalas: ansiedade e depressão. Para

ambas, a gradação varia de zero (ausência de ansiedade ou depressão) a quatro (ansiedade ou depressão grave).

Para este trabalho, os valores de consistência interna para as subescalas foram: Ansiedade $\alpha = 0,255$; Depressão $\alpha = -0,169$.

Esperava-se que quanto maiores os níveis de ansiedade e depressão, menores seriam os indicadores de satisfação corporal apresentados pelas gestantes (CAVALEIRO, 2011).

6.2.5.2.5 Consciência Interoceptiva, Vinculação Pré-natal e Qualidade conjugal

Kirk e Preston (2019) apontaram que experimentar o corpo como algo seguro e confiável está relacionado com as mudanças corporais na gestação. Ademais Kirk e Preston (2019) destacaram a satisfação corporal como um forte preditor de apego pré-natal e demonstram que a satisfação corporal está diretamente relacionada ao relacionamento conjugal. Portanto, optou-se por avaliar as percepções dos estados internos do organismo, a vinculação pré-natal e a qualidade conjugal das gestantes. Entretanto, como não há instrumentos válidos para a população brasileira que avaliem tais aspectos, a pesquisa foi realizada a partir das seguintes perguntas diretas: “Você consegue perceber as suas sensações corporais internas ao longo do seu dia (como por exemplo: movimentos do bebê, sensações de dor e desconforto, alteração na respiração, tensão etc)?”; “Quando penso no bebê que está dentro de mim, me vejo falando/interagindo com ele?”; “Você está satisfeita com seu relacionamento conjugal?”, em escala tipo *Likert* variando de um (nunca) a cinco (sempre), sendo que quanto mais alto o valor, maior a consciência interoceptiva, a vinculação pré-natal e a qualidade conjugal.

Hipotetizou-se que quanto maiores os níveis de consciência interoceptiva, de vinculação pré-natal e de qualidade conjugal, maiores seriam os indicadores de satisfação corporal apresentados pelas gestantes (KIRK; PRESTON, 2019).

6.2.5.2.6 Atividade Física

Para avaliar o nível de atividade física durante a gestação utilizou-se perguntas adaptadas de um instrumento de avaliação da quantidade de atividade física diária para gestantes, o *Pregnancy Physical Activity Questionnaire* (PPAQ), desenvolvido por Chasan-Taber *et al.* (2004) e adaptado o Brasil por Silva *et. al.*, 2015. Para este trabalho, perguntou-se às gestantes quanto tempo elas passavam, geralmente, realizando as seguintes atividades: “Caminhando por divertimento ou exercício; Fazendo “Cooper” (trote ou corrida moderada); Nadando; Dançando; Fazendo outra coisa por divertimento ou exercício. Se sim, qual?”. No caso da última pergunta, as gestantes que apontaram atividades físicas no campo descritor, foram contabilizadas para cálculo geral do nível de atividade física. As respostas foram em escala tipo *Likert*, de seis pontos: um (nenhum), dois (menos de 30 minutos por dia), três (de 30 minutos a uma hora por dia), quatro (de uma hora a duas horas por dia), cinco (de duas hora a três horas por dia) e seis (três horas ou mais por dia).

Para a distinguir as gestantes entre ativas e sedentárias, contabilizou-se o tempo semanal de atividade física e utilizou-se as recomendações da ACOG (2020), OMS (2020) e Ministério da Saúde do Brasil (2021), que propõem exercício físico regularmente de 20 a 30 minutos, ou seja, um total de 150 minutos de exercício semanal. Dessa forma, foram consideradas “ATIVAS” as gestantes que atingiram a recomendação mínima da OMS, e “SEDENTÁRIAS” aquelas que ficaram abaixo dessa recomendação.

Esperava-se que quanto maiores os níveis de atividade física, maiores seriam os indicadores de satisfação corporal apresentados pelas gestantes (SUN *et al.*, 2018).

6.2.5.2.7 Sociodemográfico

Questionário sociodemográfico elaborado pelos próprios pesquisadores (APÊNDICE F) foi aplicado a fim de coletar dados para descrição amostral. O questionário contém informações pessoais simples, tais como: idade, período gestacional, peso, altura, etnia, escolaridade, estado civil, planejamento da

gravidez, risco gestacional, número de filhos, relação com o pai do bebê, relação com o(a) parceiro(a) e apoio familiar. Os dados sociodemográficos foram utilizados a fim de verificar se a BUMPs seria capaz de discriminar grupos de gestantes de acordo com cada característica.

6.2.5.2.8 Critério de Classificação Econômica Brasil

O nível socioeconômico foi obtido através do “Novo Critério de Classificação Econômica Brasileira” (ABEP, 2020; ANEXO G). Esse instrumento utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares e o grau de escolaridade) para diferenciar a população. O critério atribui pontos em função de cada característica e realiza a soma das pontuações variando de 0 a 100. A classificação é dada por: A (100–45 pontos); B1 (44–38 pontos); B2 (37–29 pontos); C1 (28–23 pontos); C2 (22–17 pontos); D / E (16–0 pontos). Pontuações mais altas indicam níveis socioeconômicos mais elevados. Os dados socioeconômicos foram utilizados para discriminar grupos de gestantes.

6.2.5.3 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada entre os períodos de maio e junho de 2022, de forma on-line. Foi compartilhado um *link* que, ao clicá-lo, a gestante era direcionada para uma página onde eram apresentados o objetivo do estudo, o TCLE a ser assinado, bem como os instrumentos da pesquisa.

Os instrumentos foram transcritos em um software (Qualtrics), onde em cada página, a gestante respondeu um instrumento. Para tal, os questionários foram alocados em uma sequência escolhida pelos pesquisadores, de acordo com a importância apresentada para o estudo, sendo a BUMPs o primeiro instrumento a ser respondido. Os instrumentos foram incluídos da seguinte ordem: TCLE, questionário sociodemográfico (incluindo as perguntas diretas sobre satisfação conjugal, interocepção e vínculo materno-fetal), ABEP, BUMPs, SAS-PW, BIPS, HADS e atividade física.

Como um dos objetivos da coleta é a heterogeneidade amostral, adotaram-se estratégias diversas para a divulgação da pesquisa. Para tal, o *link* para acesso aos questionários foi compartilhado através de mídias sociais (Instagram® e Facebook®), sites especializados em gestantes, mães e bebês, em lojas de mães e bebês, grupos de doulas, além do contato direto e da solicitação para que ginecologistas e obstetras compartilhassem a pesquisa para suas respectivas pacientes, conforme apêndice G.

Após um período de 15 dias, foi encaminhado um e-mail para as participantes, convidando-as a participar do reteste. As participantes que, voluntariamente aceitaram participar, responderam novamente à BUMPs.

6.2.5.4 Análises Estatísticas

Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva dos dados. Foram apresentadas a distribuição das participantes por região e estados brasileiros, as frequências absolutas e relativas de escolaridade, estado civil, número de filhos, relação com o pai do bebê, relação com o(a) parceiro(a), apoio familiar, gravidez planejada, classificação socioeconômica, presença de condição de risco na gravidez e período gestacional. Foram calculadas as médias e desvios padrões de idade, IMC e semana gestacional.

Para a análise psicométrica, constatou-se a validade e confiabilidade da escala. Para tal, foi realizada a AFE para detectar o número de fatores necessários para melhor representação dos dados e a AFC para confirmar a teoria. Para AFE, utilizaram-se os testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e esfericidade de Bartlett, sendo recomendados valores de testes de KMO superior a 0,6 e esfericidade de Bartlett significativo ($p \leq 0,05$) (HAIR *et al.*, 2009). Como não houveram crossloadings, nenhuma técnica de tratamento foi realizada. Analisou-se, ainda, a assimetria e curtose, a fim de avaliar a normalidade dos dados. Para extração dos dados, optou-se pelo método de estimação fatoração do eixo principal e método de rotação oblíqua Promax, e para a análise final de retenção de fatores, analisou-se em conjunto, o valor de *Eigenvalue* > 1, seguido dos resultados da análise paralela e do *Scree plot*. O valor da carga fatorial

adotada foi 0,4, seguindo as recomendações de Hair *et al.* (2009). Analisou-se ainda a variância acumulada da estrutura final.

Para AFC, foram analisados índices de ajustamento do modelo, tendo como referência os valores propostos por Hair *et al.* (2009): teste de qui quadrado (χ^2) corrigido pelo grau de liberdade < 3 , *Goodness of Fit Index* (GFI) $> 0,9$, RMSR $< 0,08$, *Comparative Fit Index* (CFI) $> 0,95$, *Tucker Lewis Index* (TLI) $> 0,95$ e RMSEA $< 0,06$ (IC90%; p-valor). Para confirmação dos fatores, utilizou-se MPlus, com método de estimação *Diagonally Weighted Least Squares*, com *Bootstrap sample* (1000).

Calculou-se, também, a confiabilidade da escala como um todo e de suas subescalas através da consistência interna, adotando valores de referência de α de Cronbach acima de 0,70 (HAIR *et al.*, 2009) e ω de McDonald's entre 0,70 e 0,90 (VILADRICH; ANGULO-BRUNET; DOVAL, 2017) como adequados. Além disso, ainda se analisou a estabilidade temporal através da correlação de Pearson entre dois momentos distintos, esperando-se valores significativos entre as medidas do tempo um e tempo dois e através do teste t de medidas emparelhadas, onde buscou-se não haver valores significativos entre as medidas (PASQUALI, 2009).

A validade convergente foi realizada através do teste de correlação de Pearson entre a BUMP traduzida e outros seis instrumentos de avaliação para gestantes, além do IMC. Adotou-se, como adequado, um nível de significância $p < 0,05$. Para a magnitude do relacionamento, adotou-se os valores de referência de Dancey e Reidy (2018): 0 = “não há relação”; valores menores ou igual a 0,3 = “Fraco”; valores entre 0,4 e 0,6 = “Moderado”; valores entre 0,7 e 0,9 = “Forte”; um = “Perfeito”.

Realizou-se, ainda, a validade discriminante da BUMP com variáveis sociodemográficas. Para a análise discriminante entre os grupos, recorreu-se ao teste de comparação de amostras independentes (teste t de Student), quando as variáveis apresentavam dois grupos, e a análise de variância (ANOVA *one-way*) para as variáveis com mais de dois grupos, seguido pelo teste de *post hoc* (DHS de Tukey) em caso de diferenças significativas, sugerido por Dancey e Reidy (2019) por ser um teste mais conservador.

Para as análises das médias e correlações, utilizou-se o software SPSS *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics*, versão 21, enquanto para as análises fatoriais adotou-se o *Jeffreys's Amazing Statistics Program (JASP)*, versão 0.16.3 (2022). Em todos os casos, o nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

6.2.5.5 Resultados

Ao todo, participaram do estudo 862 gestantes. Entretanto, foram excluídas duas participantes que apresentaram idade inferior a 18 anos e 179 participantes que não responderam completamente os instrumentos sociodemográfico e BUMPs. Portanto, fizeram parte deste estudo 681 gestantes com idades entre 18 e 43 anos ($31,08 \pm 4,94$ anos de idade), de 24 estados, das cinco regiões do Brasil. A Tabela 4 apresenta a frequência absoluta e relativa da distribuição das gestantes por regiões do Brasil.

Tabela 4 - Frequência absoluta e relativa das gestantes por estado brasileiro

REGIÃO	ESTADO	GESTANTES	
		N	%
Amostra total		681	100
Norte	Total	17	2,4
	Amazonas	1	0,1
	Pará	10	1,5
	Rondônia	3	0,4
	Tocantins	3	0,4
Nordeste	Total	95	13,9
	Alagoas	6	0,9
	Bahia	18	2,6
	Ceará	38	5,6
	Maranhão	5	0,7
	Paraíba	4	0,6
	Pernambuco	10	1,5
	Piauí	3	0,4

	Rio Grande do Norte	6	0,9
	Sergipe	5	0,7
Centro-Oeste	Total	43	6,3
	Distrito Federal	13	1,9
	Goiás	19	2,8
	Mato Grosso	4	0,6
	Mato Grosso do Sul	7	1,0
Sul	Total	104	15,3
	Paraná	34	5,0
	Rio Grande do Sul	44	6,5
	Santa Catarina	26	3,8
Sudeste	Total	419	61,5
	Espírito Santo	32	4,7
	Minas Gerais	228	33,5
	Rio de Janeiro	45	6,6
	São Paulo	114	16,7
	Não informaram	3	0,4

Fonte: o próprio autor (2022).

Em relação ao período gestacional, foram coletados dados da 4^a até a 41^a semana de gestação ($26,02 \pm 9,39$ semanas de gestação), sendo que 77 (11,3%) gestantes encontravam-se no primeiro trimestre, 254 (37,3%) no segundo trimestre e 350 (51,4%) no terceiro trimestre. A Tabela 5 apresenta a distribuição das participantes do estudo, em valores absolutos e relativos, de acordo com as variáveis categóricas analisadas, a saber: IMC, escolaridade, estado civil, número de filhos, risco gestacional, relação com o pai do bebê, relação com o (a) parceiro (a), apoio familiar, níveis socioeconômico e de atividade física. A maior parte da amostra apresentou-se com peso adequado (42,9%), pós-graduadas (41%), casadas (94,6%), primigestas (72%), com apoio familiar (97,1%), classificação socioeconômica B2 (39,5%), haviam planejado a gestação (63,9%) e não apresentaram uma gestação de alto risco (84,3%). Além disso, a maior parte das mulheres relatou possuir uma boa relação com o pai do bebê (98,4%), boa relação com o(a) companheiro(a) (98,2%) e sedentárias (70,2%). Cabe destacar a diferença entre relação com o pai do bebê e relação com o companheiro(a), uma vez que podem ser

progenitores diferentes devidos às diferentes formas de concepção da gestação e de relacionamento.

Tabela 5 - Frequência absoluta e relativa de todas as gestantes quanto às variáveis descritivas

VARIÁVEL	GESTANTES	
	N	%
Total	681	100
IMC		
Baixo peso	57	8,4
Peso adequado	292	42,9
Sobrepeso	215	31,6
Obesidade	117	17,2
Escolaridade		
Ensino fundamental	11	1,6
Ensino Médio	145	21,3
Ensino superior	246	36,1
Pós-graduação	279	41
Estado civil		
Solteira	35	5,1
Casada	644	94,6
Divorciada/Viúva	2	0,3
Número de filhos		
0	490	72
1 ou mais	191	28
Risco Gestacional		
Baixo risco	574	84,3
Alto risco	107	15,7
Relação com o pai do bebê		
Boa	670	98,4
Ruim	7	1
Não tem relação	4	0,6
Relação com o(a) parceiro(a)		
Boa	669	98,2
Ruim	4	0,6
Não tem relação	8	1,2
Apoio familiar		
Sim	661	97,1

Não	20	2,9
Classificação Socioeconômica		
A	85	12,5
B1	163	23,9
B2	269	39,5
C1	108	15,9
C2	48	7
E	8	1,2
Atividade física		
Fisicamente ativa	180	26,4
Sedentária	425	70,2
Não responderam	76	11,2

Fonte: o próprio autor (2022).

Para a investigação da validade de construto da versão brasileira da BUMPs foram realizadas a AFE e a AFC, contando com amostras distintas. Os resultados dessas análises são apresentados nos tópicos a seguir.

6.2.5.5.1 Análise Fatorial Exploratória

A AFE foi realizada na metade da amostra total selecionadas de maneira aleatória. A Tabela 6 apresenta a distribuição das participantes da AFE do estudo, em valores absolutos e relativos, de acordo com as variáveis categóricas analisadas.

Tabela 6 - Frequência absoluta e relativa das gestantes participantes da AFE quanto às variáveis descritivas

VARIÁVEL	GESTANTES	
	N	%
Total	341	100
IMC		
Baixo peso	23	6,7
Peso adequado	148	43,4
Sobrepeso	107	31,4
Obesidade	63	18,5

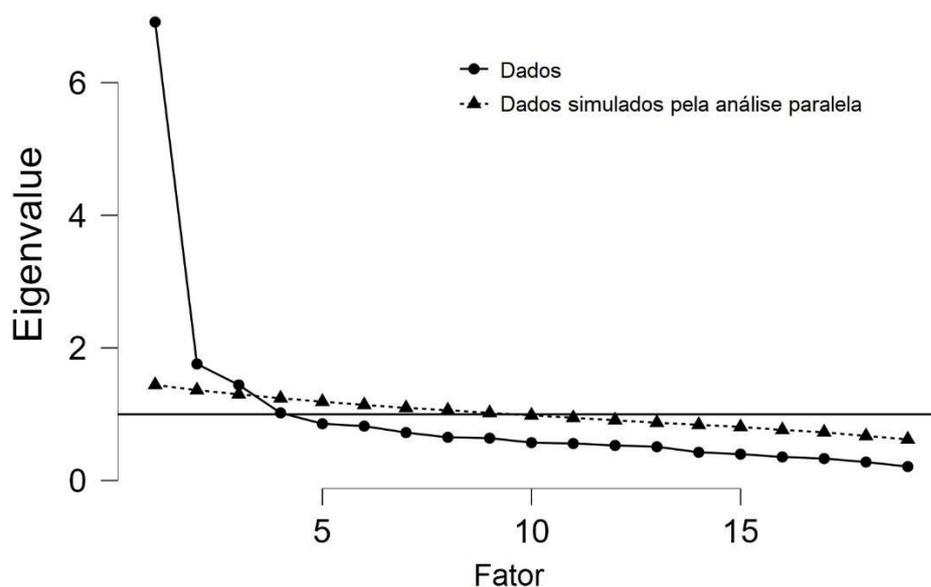
Escolaridade		
Ensino fundamental	4	1,2
Ensino Médio	81	23,8
Ensino superior	130	38,1
Pós-graduação	126	36,9
Estado civil		
Solteira	14	4,1
Casada	327	95,9
Divorciada/Viúva	0	0
Número de filhos		
0	245	71,8
1 ou mais	96	28,2
Risco Gestacional		
Baixo risco	291	85,3
Alto risco	50	14,7
Relação com o pai do bebê		
Boa	337	98,8
Ruim	2	0,6
Não tem relação	2	0,6
Relação com o(a) parceiro(a)		
Boa	337	98,8
Ruim	1	0,3
Não tem relação	3	0,9
Apoio familiar		
Sim	333	97,6
Não	8	2,4
Classificação Socioeconômica		
A	37	10,9
B1	75	22,0
B2	138	40,4
C1	60	17,6
C2	25	7,4
E	6	1,7
Atividade física		
Fisicamente ativa	88	25,8
Sedentária	177	51,9
Não responderam	76	22,3

Fonte: o próprio autor (2022).

Assim, dados de 341 participantes ($31,07 \pm 4,88$ anos) foram analisados nessa etapa. Os resultados $KMO = 0,905$ e $\chi^2 = 2614,425$ ($p < 0,001$) indicaram que a amostra foi apropriada para a análise. A assimetria e curtose foram inspecionadas e os dados indicaram uma amostra simétrica, com valores de assimetria variando entre 0,006 e 1,547 e curtose entre -0,370 e 1,819.

Considerando o *Eigenvalue* > 1 , os resultados apontaram para uma estrutura de quatro fatores. Entretanto, tantos os achados da análise paralela, quanto aqueles do *Scree plot*, apontaram para uma estrutura de três fatores, bem próxima a da escala original, conforme observado na figura 2.

Figura 2 - *Scree plot* da versão brasileira da BUMPs



Fonte: o próprio autor (2022).

Portanto, esta foi a estrutura final retida pela AFE, explicando um total de 45,1% de variância acumulada. As cargas fatoriais de cada item para a versão brasileira da BUMPs com três fatores estão apresentadas na Tabela 7.

Tabela 7 - Cargas fatoriais de cada item na AFE da versão brasileira da BUMPs

	Fator 1	Fator 2	Fator 3
1. Eu me sinto bem com as mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.	0.448	-0.019	-0.251
2. Eu fico constrangida por não conseguir ser tão fisicamente ativa como era antes de engravidar.	0.126	0.059	0.856
3. Eu me sinto insatisfeita com a forma do meu corpo quando a comparo com a de outras grávidas.	0.100	0.540	-0.058
4. Eu gosto de tirar fotos das mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.	0.613	0.064	0.021
5. Eu estou preocupada com a quantidade que estou comendo e com os efeitos que isso tem na minha aparência.	-0.032	0.763	0.047
6. Eu gosto de quando as pessoas comentam sobre o tamanho da minha barriga.	0.608	0.069	0.071
7. Eu me preocupo em como vou recuperar a minha forma física após a gravidez	0.009	0.472	-0.134
8. Eu visto roupas para realçar a minha gravidez.	0.709	-0.158	0.136
9. Eu fico chateada quando as pessoas comentam sobre as mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.	0.178	0.427	-0.021
10. Eu gosto da minha aparência grávida.	0.769	0.044	-0.082
11. Eu gosto quando as pessoas reparam que estou grávida.	0.814	-0.081	0.097
12. Eu tenho dificuldade de aceitar que fico mais cansada agora que estou grávida.	0.035	0.053	0.633
13. Eu pareço estar acima do peso.	-0.092	0.733	0.116
14. Eu sinto que a minha barriga está grande demais.	-0.033	0.385	0.023
15. Eu estou gostando de mudar meu guarda-roupa durante a gravidez.	0.502	0.054	-0.175
16. Eu estou preocupada com a quantidade de peso que estou ganhando.	-0.084	0.841	0.066
17. Eu me sinto insatisfeita com a forma do meu corpo quando a comparo com a de outras mulheres que não estão grávidas.	0.170	0.488	-0.162
18. Eu fico frustrada por estar fisicamente menos capaz do que eu estava antes de engravidar.	0.016	0.007	0.847
19. Eu estou gostando das minhas novas curvas durante a gravidez.	0.663	0.143	-0.049
<i>Eigen value</i>	6.407	1.206	0.959
Variância explicada	33,7%	40,1%	45,1%

Fonte: o próprio autor (2022)

Para verificar a consistência interna, analisou-se o α de Cronbach e ω de McDonald's. A versão da BUMPs sugerida pela AFE com três fatores demonstrou α de Cronbach e ω de McDonald's com valores adequados: Satisfação com aparência de grávida ($\alpha = 0,859$ e $\omega = 0,859$; IC (intervalo de confiança) $\alpha = 0,835 - 0,881$; $IC\omega = 0,837 - 0,882$); Preocupação com o ganho de peso ($\alpha = 0,820$ e $\omega = 0,824$; $IC\alpha = 0,789 - 0,847$; $IC\omega = 0,796 - 0,852$); Sobrecarga física da gravidez ($\alpha = 0,765$ e $\omega = 0,771$; $IC\alpha = 0,718 - 0,805$; $IC\omega = 0,729 - 0,812$).

A análise não apontou exclusão de nenhum item, mantendo, portanto, os 19 da versão original, alocados da seguinte forma: Fator um - **Satisfação com aparência de grávida**: itens 1, 4, 6, 8, 10, 11, 15 e 19; Fator dois - **Preocupações com o aumento de peso**: itens 3, 5, 7, 9, 13, 14, 16 e 17; Fator três - **Sobrecarga física da gravidez**: itens 2, 12 e 18. Cabe destacar que os itens 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 15, 18 e 19 devem ser invertidos. Somente o item nove não permaneceu no mesmo fator da escala original, sendo alterado do fator um para o fator dois. Os demais itens permaneceram em conformidade com o artigo de criação da BUMPs (KIRK, PRESTON, 2019).

6.2.5.5.2 Análise Fatorial Confirmatória

Em seguida, realizou-se a AFC na outra metade da amostra. Dessa forma, participaram 340 gestantes ($31,10 \pm 5,01$ anos de idade), a fim de confirmar ou refutar a estrutura com três fatores originada na AFE. A Tabela 8 apresenta a distribuição das participantes da AFC do estudo, em valores absolutos e relativos, de acordo com as variáveis categóricas analisadas.

Tabela 8 - Frequência absoluta e relativa das gestantes participantes da AFC quanto às variáveis descritivas

VARIÁVEL	GESTANTES	
	N	%
Total	340	100
IMC		
Baixo peso	34	10
Peso adequado	144	42,3
Sobrepeso	108	31,8
Obesidade	54	15,9
Escolaridade		
Ensino fundamental	7	2,1
Ensino Médio	64	18,8
Ensino superior	116	34,1
Pós-graduação	153	45
Estado civil		
Solteira	21	6,2
Casada	317	93,2
Divorciada/Viúva	2	0,6
Número de filhos		
0	245	72,1
1 ou mais	95	27,9
Risco Gestacional		
Baixo risco	283	83,2
Alto risco	57	16,8
Relação com o pai do bebê		
Boa	333	97,9
Ruim	5	1,5
Não tem relação	2	0,6
Relação com o(a) parceiro(a)		
Boa	332	97,6
Ruim	3	0,9
Não tem relação	5	1,5
Apoio familiar		
Sim	328	96,5
Não	12	3,5
Classificação Socioeconômica		
A	48	14,1

B1	88	25,9
B2	131	38,5
C1	48	14,1
C2	23	6,8
E	2	0,6
Atividade Física		
Fisicamente ativa	92	27,1
Sedentária	248	72,9
Não responderam	0	0

Fonte: o próprio autor (2022).

O teste χ^2 corrigido pelo grau de liberdade demonstrou um bom ajuste do modelo. Tanto o GFI, quanto RMSR, apresentaram valores adequados. Em relação aos índices relativos CFI e TLI, ambos apresentaram valores satisfatórios, assim como os índices de discrepância populacional RMSEA, conforme valores apresentados na Tabela 9.

Em relação aos itens do questionário, todos apresentaram carga fatorial suficiente (HAIR *et al.*, 2009) em seus respectivos fatores, com exceção do item 14 ($\lambda = 0,343 - 0,880$), confirmando a escala com três fatores e 19 itens. Optou-se por manter o item 14, uma vez que não aumentou a variância explicada da escala e replicou-se a estrutura original da escala, com 19 itens e 3 fatores.

Tabela 9 - Índices de ajustamento encontrados da BUMPs brasileira

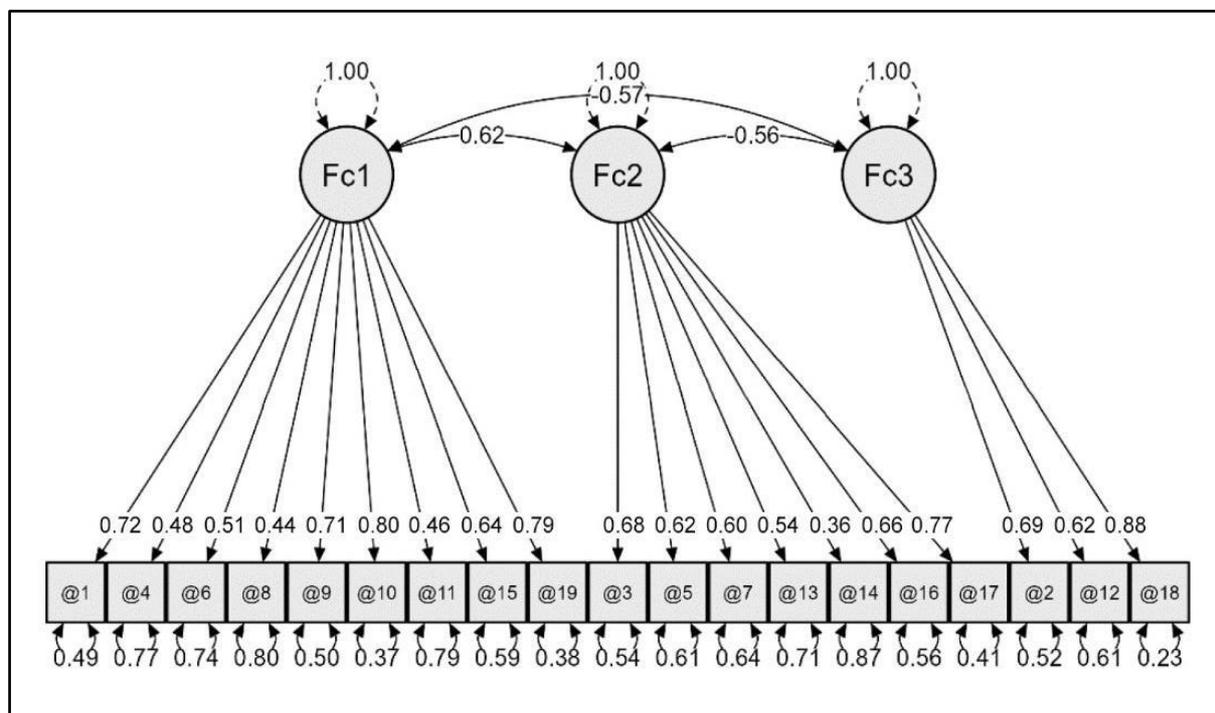
	Índice de ajustamento	Valores de referência
χ^2/g	1,91	Ideal < 3
GFI	0,980	> 0,9
CFI	0,975	> 0,95
TLI	0,972	> 0,95
RMSR	0,067	<0,08
RMSEA (IC90%; p-valor)	0,052 (0,043 – 0,061; p = 0,356)	< 0,06

Fonte: o próprio autor (2022).

Legenda: χ^2/g = qui quadrado dividido pelo grau de liberdade; GFI = *Goodness of Fit Index*; RMSR = *root mean square residuals*; CFI = *Comparative Fit Index*. TLI = *Tucker Lewis Index*; RMSEA = *root mean square error of approximation*. Valores de referência baseados no estudo de Hu e Bentler (1999).

Após todas as análises realizadas, apresentando valores adequados para os índices de ajustamento, o modelo final da versão brasileira da BUMPs é apresentado na Figura 3.

Figura 3 – Modelo final da versão brasileira da BUMPs



Fonte: o próprio autor (2022).

Legenda: Fc1 = Fator Satisfação com aparência de grávida; Fc2 = Fator Preocupação com o ganho de peso; Fc3 = Fator Sobrecarga física da gravidez; @ = item.

6.2.5.5.3 Análise das Confiabilidades

Quanto à consistência interna, todas as subescalas da BUMPs, bem como seus intervalos de confiança, apresentaram valores satisfatórios. Os valores do α de Cronbach e ω de McDonald's, considerando o modelo final da AFC, foram: Satisfação com aparência de grávida ($\alpha = 0,837$ e $\omega = 0,835$; $IC\alpha = 0,809 - 0,862$; $IC\omega = 0,809 - 0,862$); Preocupação com o ganho de peso ($\alpha = 0,803$ e $\omega = 0,807$; $IC\alpha = 0,769 - 0,833$; $IC\omega = 0,776 - 0,838$); Sobrecarga física da gravidez ($\alpha = 0,776$ e $\omega = 0,769$; $IC\alpha = 0,722 - 0,809$; $IC\omega = 0,735 - 0,816$).

A reprodutibilidade foi avaliada a partir da correlação entre as variáveis no momento um e dois, com uma amostra de 28 gestantes ($29,64 \pm 9,48$ anos de

idade). A correlação entre os momentos um e dois, assim como o teste *t*, apresentaram valores satisfatórios conforme apresentado na Tabela 10.

Tabela 10 - Análise da estabilidade temporal da BUMPs nos dois períodos coletados

	T1 (M±DP)	T2 (M±DP)	r Pearson	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
BUMPS	57,92±8,04	59,46±7,81	0,647	0,000	-1,219	0,233
SAG	28,85±6,87	28,92±6,44	0,852	0,000	-0,104	0,918
PGP	20,96±7,21	21,64±5,79	0,693	0,000	-0,682	0,501
SFG	8,10±3,40	8,89±3,34	0,784	0,000	-1,875	0,072

Fonte: o próprio autor (2022).

Legenda: BUMPS = *Body Understanding Measure for Pregnancy Scale*; SAG = Satisfação com aparência de grávida; PAP = Preocupação com o ganho de peso; SFG = Sobrecarga física da gravidez.

6.2.5.5.4 Validade Convergente

A validade convergente foi realizada na amostra total, através do teste de correlação de Pearson entre a BUMPs e suas subescalas com os seguintes construtos: IMC, satisfação conjugal, vínculo-materno fetal, interocepção, aceitação corporal, insatisfação corporal, ansiedade e depressão. As hipóteses deste estudo eram de que haveria uma correlação positiva entre os escores da BUMPs e suas subescalas com o IMC, insatisfação corporal, ansiedade e depressão. Por outro lado, a BUMPs e suas subescalas estariam negativamente correlacionadas com autoaceitação, satisfação conjugal, interocepção e apego pré-natal.

A Tabela 11 representa todas os resultados das correlações entre a BUMPs, suas subescalas e as variáveis de interesse.

Tabela 11 - Correlações para a análise de validade convergente da versão brasileira da BUMPs

	BUMPs TOTAL	Fator 1 Satisfação com aparência de grávida	Fator 2 Preocupações com o aumento de peso	Fator 3 Sobrecarga física da gravidez
IMC	0,142**	-0,16	0,231**	-0,16
Satisfação conjugal	0,127**	0,158**	0,088**	-0,89**
Interocepção	-0,69	-0,51	-0,55	-0,02
Apego pré-natal	-0,348**	-0,439**	-0,220**	0,215**
SAS-PW total	-0,769**	-0,804**	-0,635**	0,506**
SAS-PW AC	-0,761**	-0,767**	-0,656**	0,491**
SAS-PW AG	-0,644**	-0,762**	-0,449**	0,454**
BIPS total	0,373**	0,339**	0,396**	-0,319**
BIPS PPA	0,432**	0,274**	0,517**	-0,267**
BIPS DSB	0,219**	0,262**	0,236**	-0,312**
BIPS DCO	0,170**	0,170**	0,167**	-0,145**
BIPS ATT	0,389**	0,405**	0,371**	-0,339**
BIPS PAF	0,226**	0,232**	0,187**	-0,132**
BIPS DBP	0,293**	0,247**	0,331**	-0,257**
HADS total	0,330**	0,393**	0,364**	-0,484**
HADS A	0,305**	0,351**	0,347**	-0,449**
HADS D	0,286**	0,359**	0,295**	-0,415**

Fonte: o próprio autor (2022).

Legenda: ** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades); IMC = Índice de Massa Corporal; SAS-PW = Escala de autoaceitação para gestantes; SAS-PW AC = fator aceitação corporal; SAS-PW AG = fator aceitação da gravidez; BIPS = Escala de Imagem Corporal na gravidez; BIPS PPA = preocupação com a aparência física; BIPS DSB = Insatisfação com aspectos relacionados à força do próprio corpo; BIPS DCO = Insatisfação com a aparência; BIPS ATT = Atratividade; BIPS PAF = Priorização da aparência sobre a função; BIPS DBP = Insatisfação com partes do corpo; HADS = Escala de medida de Ansiedade e Depressão; HADS A = Ansiedade; HADS D = Depressão.

O IMC apresentou correlações fracas com a escala total da BUMPs e com o fator Preocupações com o aumento de peso. Quanto à satisfação conjugal, houve correlação fraca com o BUMPs total e com todas as suas subescalas, sendo que o terceiro fator foi de efeito negativo. Em relação ao apego pré-natal, obteve-se uma correlação positiva fraca com BUMPs total, fator um e três; e negativa e fraca com o fator dois.

O BUMPs total e suas subescalas apresentaram correlações negativas com magnitude variando de moderada a forte com a SAS-PW total e suas subescalas Aceitação corporal e Aceitação da gravidez. Já em relação à insatisfação corporal, a BUMPs e suas subescalas apresentaram correlações positivas de magnitude fraca a moderada com o BIPS e suas subescalas.

Quanto à ansiedade e depressão, a BUMPs total e as subescalas apresentaram correlação fraca e positiva com a HADS e suas subescalas. Não se encontrou correlação significativa da BUMPs e suas subescalas com a interocepção.

6.2.5.5.5 Validade Discriminante

Foram realizadas comparações a fim de verificar a capacidade da versão brasileira da BUMPS de distinguir grupos. Buscou-se discriminar a BUMPs e suas subescalas de acordo com período gestacional, classificação do IMC, etnia, escolaridade, estado civil, gravidez planejada, risco gestacional, número de filhos, relação com o pai do bebê, relação com o(a) parceiro(a), apoio familiar, classificação econômica e nível de atividade física. A Tabela 12 apresenta os resultados obtidos para essas análises.

A BUMPs, mas não suas subescalas, foi capaz de distinguir grupos entre o primeiro e o terceiro trimestre gestacional. Quanto à classificação do IMC, a BUMPs total e o fator Preocupação com o aumento de peso são capazes de distinguir grupos entre gestantes que possuem peso adequado e àquelas que apresentam obesidade.

Quanto à etnia, somente o fator Sobrecarga física da gravidez foi capaz de distinguir grupos, com as negras apresentando diferenças tanto com brancas, quanto com pardas. Já em relação ao estado civil, somente o fator Satisfação com aparência de grávida foi capaz de distinguir as gestantes entre mulheres solteiras e casadas. As gestantes também se diferenciaram entre aquelas que planejaram e não planejaram a gestação, tanto para a BUMPs quanto para todas as subescalas.

Para as categorias número de filhos, relação com o pai do bebê, relação com o(a) parceiro(a) e apoio familiar, somente o fator Satisfação com aparência

grávida foi capaz de diferenciar as gestantes. Em comparação ao número de filhos, as gestantes se distinguiram entre aquelas que esperavam o primeiro filho daquelas que já possuíam um ou mais filhos. Quanto à categoria relação com o pai do bebê, as gestantes que possuíam boa relação com o pai se diferenciaram daquelas que possuíam uma relação ruim. Já na categoria relação com o(a) parceiro(a), a distinção ocorreu entre as gestantes que possuíam uma boa relação com o(a) parceiro(a) daquelas que não possuíam nenhum tipo de relacionamento. Em relação ao apoio familiar, as gestantes se diferenciaram entre aquelas que possuem e as que não possuem suporte dos familiares. Por fim, a BUMPs e suas subescalas não foram capazes de distinguir grupos em relação à escolaridade, risco gestacional e classificação econômica.

Em relação ao nível de atividade física, o resultado discriminou as gestantes ativas das sedentárias somente para escala Sobrecarga física da gravidez. As demais subescalas, bem como a BUMPs total, não distinguiram as gestantes em relação a esta variável.

Tabela 12 - Validade discriminante da BUMPS entre as variáveis categóricas

	BUMPS M±DP	Valor do Teste (F ou T) (p)	FATOR 1 M±DP	Valor do Teste (F ou T) (p)	FATOR 2 M±DP	Valor do Teste (F ou T) (p)	FATOR 3 M±DP	Valor do Teste (F ou T) (p)
Período gestacional								
1º Trimestre	52,77±11,58	3,402	20,33±7,12	1,291	23,05±7,33	3,660	9,38±3,89	0,004
2º Trimestre	50,95±11,31	($p = 0,034$) ^a	19,09±6,87	($p=0,276$)	22,50±7,84	($p = 0,026$) [*]	9,35±3,63	($p = 0,996$)
3º Trimestre	49,33±11,70		18,92±7,13		21,03±7,97		9,38±3,77	
IMC								
Baixo peso	49,98±9,87	3,747	22,05±7,44	1,248	18,91±6,24	3,282	9,01±3,57	0,254
Peso adequado	49,20±10,89	($p = 0,011$) ^b	21,27±7,50	($p = 0,291$)	18,56±6,90	($p = 0,021$) ^c	9,35±3,77	($p = 0,859$)
Sobrepeso	50,27±12,25		21,66±8,27		19,20±7,25		9,40±3,74	
Obesidade	53,41±12,35		22,91±8,08		20,95±7,21		9,53±3,70	
Etnia								
Branca	51,13±11,75	2,286	19,40±7,02	0,592	22,28±8,00	2,046	9,43±3,69	4,125
Negra	48,06±11,47	($p = 0,078$)	18,56±6,74	($p = 0,620$)	21,80±7,75	($p = 0,106$)	7,70±3,45	($p = 0,007$) ^d
Parda	49,20±11,22		18,67±7,23		20,80±7,65		9,71±3,80	
Indígena	45,86±7,03		19,28±4,57		18,14±4,81		8,42±3,40	
Escolaridade								
Ensino fundamental	49,64±11,85	0,928	24,00±8,62	0,317	17,90±6,15	1,177	7,72±4,00	1,852
Ensino Médio	48,94±11,85	($p = 0,427$)	21,62±8,01	($p = 0,813$)	18,39±7,26	($p = 0,318$)	8,92±3,51	($p = 0,136$)
Ensino superior	50,83±11,48		21,69±7,92		19,70±7,16		9,43±3,83	
Pós-graduação	50,63±11,53		21,76±7,70		19,24±6,86		9,62±3,71	
Estado civil								
Solteira	53,97±9,79	1,972	24,82±7,74	4,836	20,37±6,12	0,937	8,77±3,51	0,744
Casada/Amasiada	50,12±11,66	($p = 0,140$)	21,54±7,81	($p = 0,008$) ^e	19,15±7,10	($p = 0,392$)	9,41±3,73	($p = 0,476$)

Divorciada/Viúva	54,50±10,60		32,50±2,12		14,50±6,36		7,50±6,36	
Gravidez Planejada								
Sim	49,31±11,56	0,267	18,18±6,86	0,234	21,30±7,82	0,007	9,81±3,69	0,564
Não	52,13±11,42	(p = 0,002) ^f	20,83±7,04	(p = 0,000) ^f	22,69±7,93	(p = 0,027) ^f	8,59±3,66	(p = 0,453) ^f
Risco gestacional								
Baixo risco	50,57±11,61	0,022	19,33±7,10	0,900	21,96±7,90	0,013	9,27±3,71	0,003
Alto risco	49,03±11,42	(p = 0,882)	18,12±6,61	(p = 0,343)	20,98±7,75	(p = 0,909)	9,92±9,75	(p = 0,957)
Número de filhos								
0	49,96±11,40	0,652	18,78±6,80	3,500	21,78±7,84	0,220	9,38±3,73	0,224
1 ou mais	51,28±12,03	(p = 0,193)	20,05±7,55	(p = 0,044) ^g	21,86±8,02	(p = 0,900)	9,35±3,73	(p = 0,918)
Relação com o pai do bebê								
Boa	50,25±11,54	2,714	21,62±7,77	5,661	19,22±7,03	2,651	9,40±3,72	1,807
Ruim	60,00±13,22	(p = 0,067)	31,28±8,26	(p = 0,004) ^h	22,00±8,30	(p = 0,071)	6,71±3,40	(p = 0,165)
Não tem relação	46,25±10,68		25,00±12,19		12,00±4,08		9,25±4,19	
Relação com o(a) parceiro(a)								
Boa	50,20±11,56	2,667	21,59±7,78	7,344	19,18±7,03	0,625	9,41±3,72	2,320
Ruim	53,75±14,72	(p = 0,070)	29,25±10,53	(p = 0,001) ⁱ	17,25±6,80	(p = 0,535)	7,25±4,64	(p = 0,099)
Não tem relação	59,38±9,28		30,75±5,99		21,62±8,79		7,00±3,07	
Apoio familiar								
Sim	50,20±11,49	2,816	19,04±6,94	6,904	21,72±7,84	0,788	9,42±3,70	1,804
Não	54,70±14,03	(p = 0,171)	22,55±9,35	(p = 0,028) ^j	24,45±9,09	(p = 0,201)	7,70±4,37	(p = 0,097)
Classificação Socioeconômica								
A	53,11±12,01	1,256	23,75±7,53	1,729	20,35±6,90	0,795	9,00±3,70	0,987
B1	50,18±11,78	(p = 0,281)	21,53±8,15	(p = 0,126)	18,96±6,91	(p = 0,554)	9,67±3,67	(p = 0,425)
B2	49,58±11,18		21,31±7,59		18,91±7,14		9,35±3,88	
C1	50,31±11,29		21,36±7,80		19,73±6,98		9,21±3,60	

C2	50,48±13,09		22,68±8,67		18,66±7,65		9,12±3,41	
D/E	49,38±9,47		18,75±6,98		18,12±5,98		11,50±3,11	
Atividade física								
Fisicamente ativa	49,69±11,66	-0,593	18,37±7,22	-1,562	21,04±7,84	-1,238	10,28±3,71	3,763
Sedentária	50,31±11,41	(p = 0,554)	19,36±6,86	(p = 0,119)	21,91±7,91	(p = 0,217)	9,04±3,72	(p = 0,000) ^k

Fonte: o próprio autor (2022).

Legenda: * Apesar da Anova apontar diferença significativa, o Post Hoc não apresentou distinção significativa entre os grupos; ^a diferença entre primeiro e terceiro trimestre (p = 0,047); ^b diferenças entre adequado e obesidade (p = 0,005); ^c diferenças entre adequado e obesidade (p = 0,010); ^d diferenças entre branco e negro (p = 0,009) e pardo e negro (p = 0,004); ^e diferença entre solteira e casada/amasiada (p = 0,041); ^f diferenças entre gravidez planejada e não planejada; ^g diferenças entre mulheres primigestas e multigestas; ^h diferença entre relação boa e ruim (p = 0,003); ⁱ diferença entre relação boa e não tenho relação (p = 0,003); ^j diferenças entre mulheres com e sem apoio familiar.; ^k diferenças entre mulheres fisicamente ativas e sedentárias (p = 0,000).

6.2.5.6 Discussão

A gestação provoca alterações biopsicossociais importantes na vida da mulher em um curto espaço de tempo, que faz com que ela reavalie seu corpo, podendo desencadear distúrbios, tanto para sua saúde quanto para a do bebê. Meireles *et al.* (2015a), Kirk e Preston (2019) e Salzer *et al.* (submetido) apontam que é fundamental obter e validar instrumentos que avaliem a imagem corporal durante a gestação, já que a utilização adequada desses instrumentos pode rastrear sintomas de possíveis distúrbios. Especificamente em relação à avaliação da satisfação corporal neste período, a BUMPs é o único instrumento desenvolvido especificamente para essa população (SALZER *et al.*, submetido) e sua validação para o Brasil trás grande contribuição para a literatura científica brasileira. Portanto, o objetivo deste trabalho foi adaptar transculturalmente e analisar as propriedades psicométricas da BUMPs para gestantes adultas brasileiras.

Diversos autores apontam a necessidade de um processo metodológico criterioso para a adaptação transcultural de instrumentos, a fim de diminuir vieses e permitir a utilização de instrumentos em culturas diferentes (GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON, 1993; BEATON *et al.*, 2000; SWAMI, BARRON, 2019; SWAMI, TODD, BARRON, 2021). Para este estudo, obteve-se a autorização das autoras do artigo original para realização do trabalho e realizaram-se os processos de tradução e retrotradução, comitê de peritos, análise dos especialistas e pré-teste. O processo de tradução foi concluído apontando adequada equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual.

Foram coletados dados de 681 gestantes. A fim de constituir uma amostra representativa e heterogênea da população brasileira, a coleta de dados para a análise empírica e psicométrica incluiu gestantes de 24 estados e das cinco regiões brasileiras, com idades gestacionais variadas.

Para analisar a validade de construto da BUMPs brasileira, seguindo as recomendações de Swami e Barron (2019) e Swami, Todd e Barron (2021), realizou-se a AFE e AFC, em duas amostras independentes. A AFE foi realizada com 341 gestantes e o teste de esfericidade de Bartlett e o valor do Kaiser-Meyer Olkin demonstraram que os itens eram apropriados para a análise fatorial, conforme recomendações de Hair *et al.* (2009). O Eingenvalue apontou uma solução de quatro fatores, porém esse mecanismo tende a superestimar o número de fatores. Desta

forma, tanto o método de extração da análise paralela, quanto o *scree plot*, apontaram para uma solução de três fatores, bem próxima ao artigo original (KIRK; PRESTON, 2019). O resultado da AFE indicou que os itens da escala brasileira foram enquadrados nas mesmas subescalas do instrumento original, com exceção do item nove que, diferentemente da escala original, agrupou-se no fator Preocupações com o aumento de peso. O item 14 apresentou carga fatorial minimamente abaixo de 0,4 (0,385), entretanto, como sua exclusão não modificou significativamente a variância explicada da escala, optou-se por mantê-lo com o objetivo contabilizar o escore total da BUMPs igual ao modelo final da BUMPs proposto por Kirk e Preston (2019).

A AFC foi realizada em uma amostra de 340 grávidas, a fim de confirmar a estrutura de três fatores. Todos os testes de ajustamento indicaram que os itens eram adequados para a realização da análise fatorial. O modelo final foi confirmado com três subescalas e 19 itens, da mesma forma que a versão original da BUMPs, com somente o item nove se enquadrando um fator diferente da versão original. Ao analisar a redação do item “Eu fico chateada quando as pessoas comentam sobre as mudanças que estão ocorrendo no meu corpo”, a compreensão das gestantes acerca do item poderia representar uma preocupação com modificações relativas ao peso. Ademais, ao comparar o item 9 nas demais adaptações psicométricas da BUMPs, observa-se a diferença cultural na compreensão das gestantes em relação ao item. Para as gestantes britânicas e chinesas (KIRK; PRESTON, 2019; WU *et al.*, 2022), o entendimento é que o item 9 representa uma preocupação com a aparência, enquanto as turcas (SATIR; HAZAR, 2021) apontam uma preocupação com o ganho de peso. Portanto, a versão brasileira da BUMPs é composta de 19 itens e três fatores: Satisfação com aparência de grávida (itens 1, 4, 6, 8, 10, 11, 15 e 19), Preocupações com o aumento de peso (itens 3, 5, 7, 9, 13, 14, 16 e 17) e Sobrecarga física da gravidez (itens 2, 12 e 18).

Recentemente, a BUMPs foi adaptada e validada para gestantes turcas (SATIR; HAZAR, 2021) e chinesas (WU *et al.*, 2022). A versão turca é composta por dois fatores (Preocupação com o ganho de peso e dificuldades físicas e Satisfação em aparecer grávida) com 17 itens, onde o item oito foi excluído por apresentar carga fatorial abaixo de 0,20 e o item um, por apresentar carga alta em todos os fatores (SATIR; HAZAR, 2021). A versão chinesa foi validada com uma estrutura final de quatro fatores (Preocupações com o ganho de peso, Foco na aparência, Sentimentos sobre mudanças físicas e Fardo físico na gravidez) e 16 itens, sendo que os itens 14,

15 e 19 foram excluídos por apresentarem cargas fatoriais abaixo de 0,4 e um melhor ajuste final do modelo (WU *et al.*, 2022). Essas diferenças ocorridas entre as diferentes adaptações transculturais da BUMPS podem ter ocorrido devido às variações metodológicas e escolhas dos procedimentos de fatoração dos dados de cada estudo. Enquanto Kirk e Preston (2019) utilizaram o método estimativo *maximum likelihood estimation*, a versão brasileira utilizou o *Diagonally Weighted Least Squares*, a versão chinesa utilizou o *maximum variance orthogonal rotation* e a versão turca utilizou *maximum variance orthogonal rotation*. Ademais, a versão chinesa e a turca excluíram itens que apresentaram carga fatorial abaixo de 0,4 e 0,3 respectivamente, entretanto, para a versão brasileira optou-se por manter o item com carga fatorial abaixo de 0,4 pois não alterou significativamente o ajuste final da escala, mantendo-se o somatório total da versão brasileira, proporcionando uma possível comparação com mulheres britânicas.

Uma outra possibilidade para as diferenças entre as adaptações de escala pode ser as diferenças culturais. Beaton *et al.* (2000) apontam que a adaptação transcultural requer uma adequação dos instrumentos às diferentes culturas e, portanto, o número de itens e as propriedades psicométricas não necessitam ser as mesmas. Entretanto, estas diferenciações acabam não dificultando comparações entre diferentes culturas através de um mesmo instrumento. Ademais, Wood-Barcalow, Tylka e Augustus-Horvath (2010) e Kirk e Preston (2019) apontam que a imagem corporal é influenciada pela cultura. Dessa forma, os resultados dos processos de adaptação transcultural da BUMPs corroboram estes autores ao apresentarem estruturas de avaliação da satisfação corporal diferentes e de acordo com cada cultura avaliada.

Morgado *et al.* (2017) e Swami e Baron (2019) indicam a necessidade de aplicação de medidas de confiabilidade, a fim de respaldar as pesquisas sobre instrumentos. Para este estudo, optou-se por realizar a consistência interna utilizando os valores de α de Cronbach e ω de McDonald's, tal como no estudo original. A versão brasileira da BUMPs apresentou valores adequados de consistência interna para seus três fatores Satisfação com aparência de grávida ($\alpha = 0,837$ e $\omega = 0,835$; $IC\alpha = 0,809 - 0,862$; $IC\omega = 0,809 - 0,862$); Preocupação com o ganho de peso ($\alpha = 0,803$ e $\omega = 0,807$; $IC\alpha = 0,769 - 0,833$; $IC\omega = 0,776 - 0,838$); Sobrecarga física da gravidez ($\alpha = 0,776$ e $\omega = 0,769$; $IC\alpha = 0,722 - 0,809$; $IC\omega = 0,735 - 0,816$). Na versão original, Kirk e Preston (2019) apresentaram valores de consistência interna para o fator 1 de

($\alpha = 0,85$ e $\omega = 0,85$; $IC\alpha = 0,82 - 0,88$; $IC\omega = 0,83 - 0,88$); fator 2 ($\alpha = 0,84$ e $\omega = 0,84$; $IC\alpha = 0,81 - 0,87$; $IC\omega = 0,81 - 0,87$); fator 3 ($\alpha = 0,74$ e $\omega = 0,75$; $IC\alpha = 0,68 - 0,80$; $IC\omega = 0,70 - 0,81$). No estudo de Wu *et al.* (2022), α de Cronbach variou de 0,562 a 0,859 e o ω de McDonald's entre 0,562 a 0,861. Já o estudo de Satir e Hazar (2021) realizou somente a análise do α de Cronbach, com um valor de 0,87 para o primeiro fator e 0,77 para o segundo fator. Assim, esses valores são indicativos da qualidade da BUMPs quanto a sua consistência interna.

Outra medida de confiabilidade é o teste-reteste, que visa avaliar os resultados de um mesmo teste em dois períodos distintos (MORGADO *et al.*, 2017). Os achados do presente estudo apresentaram valores adequados para o teste-reteste, conforme sugere Bertola (2019), variando de $r = 0,64$ a $0,85$ ($p > 0,05$). Os resultados são consistentes com os achados do artigo de criação da escala (KIRK, PRESTON, 2019), bem como suas adaptações psicométricas para outras populações (SATIR, HAZAR, 2019; WU *et al.*, 2022).

A validade convergente visa analisar a similaridade entre medidas que, em teoria, se relacionam (FERREIRA, CASTRO, MORGADO, 2014; BERTOLA, 2019). Para este estudo, optou-se por realizar as análises com as medidas propostas pelo estudo original da BUMPs (satisfação conjugal, vínculo materno-fetal, interocepção, ansiedade e depressão). Além destas, medidas de IMC a partir de dados autorrelatados, insatisfação corporal e autoaceitação foram incluídas. Entretanto, devido ao fato da satisfação conjugal, vínculo materno-fetal e interocepção não possuírem instrumentos validados para a população brasileira, optou-se por utilizar perguntas diretas sobre cada tema, buscando contemplar os temas avaliados no artigo original e, assim, proporcionar uma oportunidade de comparação entre as variáveis. Os resultados deste estudo indicam que a BUMPS brasileira foi capaz de se relacionar significativamente com os aspectos que, teoricamente, deveriam se relacionar (satisfação conjugal, vínculo materno-fetal, ansiedade, depressão, IMC, autoaceitação corporal e insatisfação corporal), com exceção da interocepção.

A satisfação conjugal está relacionada com a interação entre os parceiros (PICK DE WEISS; ANDRADE, 1988). O resultado para gestantes brasileiras indica haver uma correlação positiva entre a BUMPs, suas subescalas e a satisfação conjugal. Os resultados corroboram os estudos de Friedman *et al.* (1999) e Kirk e Preston (2019) que constataram que mulheres menos satisfeitas com seus relacionamentos tendiam a apresentar menor satisfação corporal. A exceção, para

este estudo, foi o fator Sobrecarga física da gravidez, que apresentou uma correlação negativa. Pode ser que, devido ao fato dos itens desta subescala apresentarem escores reversos, a análise seja condizente com o resultado pois, quanto maior o fardo físico na gravidez, ela pode se sentir menos satisfeita com seu relacionamento. No mais, pode-se indicar que gestantes que apresentem um relacionamento conjugal melhor, tenderão a apresentar uma maior satisfação com seu corpo durante a gravidez.

Já o apego materno-fetal condiz com os sentimentos, pensamentos e comportamentos da mãe em relação ao feto, estando relacionado à saúde psicológica (BALLE, 2017). Como Kirk e Preston (2019) demonstraram que a BUMP seria um forte preditor de apego pré-natal, hipotetizou-se que a BUMP brasileira também apresentaria uma correlação direta e de magnitude forte com o construto analisado. Entretanto, os achados apontaram uma correlação de magnitude fraca. Uma possibilidade para tal pode ser devido ao fato de a análise ter sido realizada com uma pergunta direta, uma vez que não existe um instrumento válido para a população brasileira que analise a vinculação materno-fetal e, portanto, os resultados serem subestimados ou superestimados através da resposta direta. Uma outra possibilidade pode estar relacionada à idade, uma vez que o apego materno-fetal tende a ser mais baixo em gestantes com idades superiores (MALM *et al.*, 2016). Ademais, enquanto Meireles e Costa (2019) encontraram em seus resultados que mulheres que aceitavam positivamente seus corpos apresentavam maior envolvimento vincutivo com o feto, Cavaleiro (2011) não encontrou relação significativa entre a vinculação materna e a imagem corporal.

As mudanças corporais e emocionais advindas da gestação podem provocar alterações do humor (LIMA; TSUNECHIRO, 2008; ROMERO; CASSINO, 2018). Os resultados indicaram uma correlação positiva e fraca entre a BUMP, a HADS e suas subescalas, confirmando a hipótese deste estudo. Kirk e Preston (2019), da mesma forma, encontraram uma correlação positiva, mas de magnitude moderada. Os achados de Fahami, Amini-Abchuyeh e Aghaei (2018) corroboram os desta pesquisa, onde gestantes com maior satisfação corporal apresentaram maior bem-estar psicológico. Em consonância, Meireles *et al.* (2017) apontam que gestantes depressivas apresentam sentimentos negativos em relação a seus corpos. Ademais, Kirk e Preston (2019) acrescentam que mulheres com psicopatologias podem apresentar dificuldade em aceitar as mudanças corporais da gestação e que, a

insatisfação com essas mudanças pode provocar alterações no humor. Portanto, os resultados indicam que desenvolver uma consciência acerca das mudanças corporais tenderá a promover uma satisfação corporal e, conseqüentemente, diminuir as pressões psicológicas na gestação, proporcionando saúde para a mãe e o feto.

O IMC gestacional é uma medida antropométrica cuja sua avaliação está relacionada a indicadores de saúde para a mãe e para o bebê (MEIRELES *et al.*, 2016). Os resultados em gestantes brasileiras, assim como no estudo de Wu *et al.* (2022), demonstraram uma correlação fraca e positiva entre os escores total da BUMPs e do fator Preocupação com o ganho de peso com o IMC gestacional, enquanto Kirk e Preston (2019) e Satir e Hazar (2021) não realizaram esta análise. Estudos indicam que o IMC está relacionado a atitudes corporais negativas entre gestantes (KAMYSHEVA *et al.*, 2008; MEIRELES *et al.*, 2015b), sendo que, à medida que o IMC se eleva, há uma prevalência de insatisfação corporal na gestação (MEIRELES *et al.*, 2016). Ademais, Meireles *et al.* (2016) encontraram uma relação entre IMC gestacional e satisfação corporal, com gestantes eutróficas apresentando maior satisfação corporal em comparação às que possuíam sobrepeso ou obesidade. Da mesma forma, Girão e Lima (2021) encontraram que gestantes com maior IMC tendem a apresentar menor satisfação corporal. Portanto, os resultados deste trabalho corroboram os estudos anteriores, podendo-se aferir que há uma relação direta entre o IMC gestacional e os escores de satisfação corporal, onde quanto menor o IMC gestacional, mais satisfeita a gestante estará com seu corpo. Além disso, os resultados também sugerem que quanto maior o IMC, maior tenderá a ser a preocupação que as gestantes apresentarão em relação ao seu ganho de peso.

Morgado *et al.* (2014) e Meireles *et al.* (2021a) apontam que elevados níveis de autoaceitação estão relacionados a uma imagem corporal positiva. Portanto, este estudo buscou realizar a comparação entre as medidas da BUMPs e da SAS-PW. Como os valores da BUMPs são invertidos, ou seja, quanto menores os escores da BUMPs, mais satisfação corporal ela apresenta, a hipótese do estudo se confirmou, com os construtos e suas subescalas, apresentando uma correlação negativa e de magnitude moderada a forte. Em outras palavras, quanto menores os valores do escore total da BUMPs, mais satisfeita a gestante se encontra em relação ao seu corpo e, conseqüentemente, tende a apresentar uma maior autoaceitação. Meireles *et al.* (2021a) e Fahami, Amini-Abchuyeh e Aghaei (2018) encontraram resultados parecidos em seus estudos, onde gestantes que apresentaram valores maiores de

autoaceitação, apresentaram também elevada satisfação corporal. Entretanto, este estudo foi o primeiro a realizar esta comparação a partir de instrumentos específicos para gestantes, necessitando, portanto, mais estudos comparando as variáveis.

Outro fator de relevância para a análise da imagem corporal na gestação é a insatisfação corporal, que está relacionada à insatisfação com aspectos particulares do corpo (WATSON *et al.*, 2017; BERGMEIER *et al.*, 2020). Ao comparar a BUMP com a BIPS, confirmou-se a hipótese deste estudo encontrando uma correlação positiva entre as escalas e todas as subescalas, de magnitude fraca a moderada. Portanto, quanto maiores os escores da BUMP, maior tenderão a ser os escores da BIPS. A exceção foi a escala “Sobrecarga física da gravidez” da BUMP, que apresentou uma correlação negativa com a BIPS. Os estudos ainda são controversos quanto à gestação, enquanto uns apontam para um declínio da satisfação corporal ao longo da gestação (NAGL *et al.*, 2019; TSUCHIYA; YASUI; OHASHI, 2019; CROSSLAND; KIRK; PRESTON, 2022), podendo levar a uma experiência negativa com o próprio corpo, outros apontam para um aumento da satisfação com o corpo ao longo da gravidez (LOTH *et al.*, 2011; KIRK; PRESTON, 2019), que pode ser justificado por um relaxamento proporcionado pela diminuição da pressão exercida por outras pessoas. Pode-se concluir a partir dos resultados deste estudo que, mesmo a satisfação não sendo o polo oposto da insatisfação corporal (TYLKA, 2011), gestantes que apresentem maior satisfação com seus corpos, tenderão a apresentar uma redução nos níveis de insatisfação corporal.

A interocepção é definida por Craig (2002) como as percepções internas do organismo. Os resultados deste estudo contrariaram a hipótese inicial sendo o único construto analisado na validade convergente a não apresentar correlação com a BUMP. Kirk e Preston (2019) elucidam que, experimentar o corpo de alguém como seguro, favorece a aceitação das mudanças corporais da gestação, encontrando uma correlação moderada entre a BUMP e a interocepção. Ademais, Behar, Vargas e Cabrera (2011) e Todd *et al.* (2019b) também encontraram uma correlação entre a consciência interoceptiva e alterações da imagem corporal. Em contrapartida, Crossland, Kirk e Preston (2022) apontam que a prevenção de sinais interoceptivos sofre variação durante a gestação e que as medidas atuais de avaliação são limitadas, podendo não ser relevantes para a gestação. Portanto, a partir da análise de Crossland, Kirk e Preston (2022), deve-se atentar para os resultados relacionados à consciência interoceptiva na gestação. Além disso, uma possível justificativa para os

resultados desta pesquisa não apresentarem correlação pode ser o fato de a comparação ter sido realizada com uma pergunta direta e, com isso, ter subestimado os resultados para a interocepção.

Outro fator de análise deste estudo foi a validade discriminante. Sua análise busca correlacionar medidas ou construtos que teoricamente deveriam diferir (DEVELLIS; THORPE, 2021). As mulheres passam por mudanças específicas em cada trimestre gestacional, que podem afetar aspectos físicos e psicológicos (MEIRELES *et al.*, 2015a). Logo, quanto ao período gestacional, a versão brasileira da BUMPs foi capaz de diferenciar grupos de gestantes que se encontravam no primeiro e no terceiro trimestre gestacional. Além disso, a BUMPs também foi capaz de diferenciar gestantes com peso adequado das obesas e entre as grávidas que planejaram a gestação das que não a planejaram. Portanto, as mulheres brasileiras no terceiro trimestre gestacional, com peso adequado e que planejaram a gravidez demonstraram estar mais satisfeitas com seus corpos do que as do primeiro trimestre, obesas e que não planejaram a gestação. Da mesma forma, Meireles *et al.* (2022) encontraram mulheres do terceiro trimestre apresentando maior valorização corporal em comparação às do primeiro trimestre, enquanto Wu *et al.* (2022) encontraram gestantes do terceiro trimestre menos satisfeitas com seus corpos em comparação a gestantes do primeiro e segundo trimestre. Em contrapartida, Oliveira, Carvalho e Veiga (2020) não encontraram diferenças entre os períodos gestacionais. Kirk e Preston (2019), Meireles *et al.* (2016; 2021b) e Fard, Azadi e Veisani (2022) verificaram que gestantes com IMC menores apresentam sentimentos mais positivos sobre seus corpos. Ademais, Meireles *et al.* (2021a) e Fard, Azadi e Veisani (2022) também encontraram diferença entre gestantes, com as que planejaram a gestação apresentando sentimentos mais positivos em relação a seus corpos, em comparação com aquelas que não planejaram a gestação.

Ao analisar as subescalas separadamente, o fator “Satisfação com aparência de grávida” distinguiu as gestantes entre aquelas que eram casadas e as solteiras/amasiadas, entre as que planejaram daquelas que não planejaram a gestação, entre as que eram primigestas daquelas que eram multigestas, entre as que apresentavam uma boa relação daquelas que tinham uma relação ruim com o pai do bebê, entre as que apresentaram uma boa relação daquelas que não apresentaram relação com o(a) parceiro(a) e entre aquelas que possuíam apoio familiar daquelas que não contavam com ele. Desta forma, as gestantes casadas, que planejaram a

gestação, primigestas, que possuíam uma boa relação com o pai do bebê e com o(a) parceiro(a) e que relatam apoio familiar apresentaram valores mais elevados de satisfação corporal em comparação às gestantes solteiras, que não planejaram a gestação, que tinham uma relação ruim com o pai do bebê, que não tinha relação com o(a) parceiro(a) e que não contavam com apoio familiar. Em consonância com este estudo, Passanha *et al.* (2013), Meireles *et al.* (2021a, 2022) detectaram que gestantes nulíparas e que planejaram a gestação, apresentaram sentimentos mais positivos em relação a seus corpos. Meireles *et al.* (2021a) ainda encontraram maior autoaceitação em gestantes que apresentaram apoio familiar. Em contrapartida, Meireles *et al.* (2021a, 2022) não encontraram diferenças no que diz respeito ao estado civil e à relação com o pai do bebê. Desta forma, assim como já apontado por Meireles *et al.* (2020, 2022), casamento, relacionamento conturbado, conflitos familiares e condições no ambiente doméstico devem ser avaliados pois podem ser fatores que impactam a saúde mental da mulher. Portanto, a BUMPS torna-se um importante instrumento para avaliar a satisfação com a aparência de grávida, auxiliando profissionais de saúde na detecção de possíveis distúrbios da imagem corporal na gestação.

Já o fator “Preocupação com o aumento de peso” foi capaz de diferenciar grupos de gestantes obesas daquelas com peso normal, gestantes que possuíam uma relação ruim com o pai do bebê daquelas que não possuíam relação e entre aquelas que planejaram a gestação daquelas que tiveram uma gravidez não planejada. Além disso, embora a análise estatística tenha apontado um resultado estatisticamente significativo, o teste de Post hoc não confirmou a discriminação do período gestacional para este fator. Portanto, gestantes com peso normal, que não possuíam relação com o pai e que planejaram a gestação apresentaram valores maiores de satisfação corporal em comparação com as grávidas obesas, que possuíam uma relação ruim com o pai do bebê e que não planejaram a gestação. Corroborando com os achados deste estudo, Meireles *et al.* (2016), Wu *et al.* (2022) e Girão e Lima (2021), detectaram que gestantes eutróficas tendiam a apresentar uma relação mais positiva com seus corpos, uma vez que as gestantes continuam a sofrer com as pressões estéticas de um corpo magro (WATSON *et al.*, 2016). Meltzer e McNulty (2010) encontraram que uma boa relação conjugal pode predizer uma melhor satisfação corporal. Watson *et al.* (2016) apontaram que os parceiros que davam feedbacks positivos em relação às mudanças ao corpo grávido, reforçavam a satisfação corporal

da gestante. Entretanto, Passanha *et al.* (2013) não encontraram diferença em relação à presença do companheiro na relação com a imagem corporal na gestação. Portanto, sabendo que o ganho de peso e o aumento no tamanho do corpo são esperados e considerados saudáveis durante a gravidez (BROWN; RANCE; WARREN, 2015) e que o IMC está relacionado a atitudes corporais negativas (KAMYSHEVA *et al.*, 2008; MEIRELES *et al.*, 2016), pode-se dizer que a BUMPs é uma ferramenta importante para avaliar a satisfação com o ganho de peso e, conseqüentemente, auxiliar na promoção da saúde da gestante.

Por outro lado, o fator “Sobrecarga física da gravidez” distinguiu gestantes brancas de negras, gestantes pardas de negras e entre gestantes que planejaram a gestação em relação àquelas que não a planejaram. Portanto, grávidas brancas e pardas e que planejaram a gestação apresentaram uma sobrecarga física da gravidez menor em comparação às gestantes negras e que não planejaram a gestação. Para Cash e Smolak (2011), é fundamental compreender as diferenças étnicas na imagem corporal; portanto, é necessário avaliar as possíveis diferenciações raciais e culturais e os fatores que impactam a saúde das gestantes, sendo a BUMPS um ótimo instrumento para avaliar a Sobrecarga física da gestação.

Ademais, a BUMPs e suas subescalas não foram capazes de discriminar gestantes em relação à escolaridade, risco gestacional e classificação econômica. Da mesma forma, Meireles *et al.* (2021b) não encontraram diferenças em relação à escolaridade e classificação socioeconômica. Entretanto, Meireles *et al.* (2021b) foi capaz de diferenciar as gestantes em relação ao risco gestacional. Já Passanha *et al.* (2013) demonstraram que mulheres com baixa renda e menor poder aquisitivo apresentaram-se mais insatisfeitas com seus corpos. Logo, considerando a importância dos aspectos biopsicossociais para a gestação (SKOUTERIS, *et al.*, 2005) e que condições sociodemográficas podem inferir em riscos à gestação (MEIRELES *et al.*, 2021b), torna-se fundamental avaliar as condições sociodemográficas das gestantes, a fim de se compreender melhor tais fatores, além de detectar possíveis risco à saúde e proporcionar maior qualidade de vida na gestação.

Um ponto de destaque nas análises diz respeito ao nível de atividade física. A atividade física é recomendada durante toda a gestação, para todas as mães que não apresentem contraindicação (BRASIL, 2021). Diferentemente das recomendações, as gestantes deste estudo eram predominantemente sedentárias

(70,2%). Os resultados apresentaram uma diferenciação entre gestantes ativas e sedentárias somente no fator Sobrecarga física da gravidez, ou seja, gestantes ativas tendem a suportar melhor o fardo físico da gestação e apresentar uma maior satisfação corporal em comparação às gestantes sedentárias. Os resultados corroboram estudos anteriores que apontam que gestantes ativas tendem a aliviar a pressão com o corpo, promovendo uma aceitação corporal (THOMPSON, 2001) e apresentam uma maior satisfação corporal (SUN *et al.*, 2018). Portanto, analisando o resultado, permite-se inferir que gestantes que realizam exercício físico regularmente, suportem melhor a gestação e apresentem um fardo físico menor ao longo da gravidez, se distinguindo das gestantes sedentárias.

Algumas limitações deste estudo devem ser destacadas. A primeira, conforme sugere Morgado *et al.* (2017), foi a utilização da pesquisa virtual e a seleção por conveniência. Como a coleta de dados foi realizada on-line, ela pode ter influenciado o perfil da amostra, apresentando gestantes com um nível socioeconômico e educacional mais elevado, deixando de obter dados de gestantes de classes sociais mais baixas. Logo, como os aspectos econômicos e educacionais podem interferir na preocupação das gestantes em relação a seus corpos (PASSANHA *et al.*, MEIRELES *et al.*, 2021b), pesquisas futuras poderiam ampliar o conhecimento acerca da satisfação corporal em gestantes de baixa renda e menor nível educacional. Entretanto, a pesquisa on-line apresenta benefícios, favorecendo a obtenção de um número alto de respondentes, abrangendo quase a totalidade do território nacional.

Ademais, devido à inexistência de alguns instrumentos para avaliar construtos específicos na gestação, optou-se por utilizar perguntas diretas, além de medidas de autorrelato. Mahudin *et al.* (2012) apontam ser uma limitação pois isso pode aumentar o viés do participante. Entretanto, outras pesquisas também utilizaram medidas de autorrelato (FULLER- TYSKIEWICZ *et al.*, 2012; MEIRELES *et al.*, 2021a). Para esta pesquisa, optou-se por utilizar perguntas diretas para serem comparadas com a escala original da BUMPs.

Uma outra limitação, conforme aponta Ferreira *et al.* (2014), é a não-aleatoriedade dos questionários. Para as autoras, não aleatorizar os questionários pode gerar um desinteresse ao longo da pesquisa devido ao cansaço em respondê-la e, com isso, o último instrumento ficaria prejudicado. Entretanto, para esta pesquisa, optou-se por alocar os instrumentos por ordem de importância. Acredita-se que, uma vez que algumas gestantes deixaram de preencher as perguntas finais do instrumento

e, como necessitava-se de um número elevado de respondentes para o primeiro instrumento, a decisão foi correta.

Além disso, apesar de serem coletados dados de todas as regiões do Brasil, a ênfase se deu sob a população da região sudeste, o que pode limitar a generalização dos dados. Entretanto, levando em conta a extensão territorial do Brasil, um país de dimensões continentais, os dados são muito importantes para a compreensão da satisfação corporal de gestantes em uma amostra representativa e heterogênea da população brasileira. Ademais, sabendo que as mulheres passam por mudanças específicas em cada trimestre da gestação e, que isso pode afetar aspectos físicos e psicológicos dela (MEIRELES *et al.*, 2015b), este estudo avaliou a representatividade da amostra quanto ao período gestacional, contemplando os três períodos gestacionais (77 gestantes no primeiro trimestre, 254 no segundo trimestre e 350 no terceiro trimestre). Apesar de um número menor de participantes do primeiro trimestre, isso se justifica devido à dificuldade em coletar dados neste período, uma vez que muitas grávidas só descobrem a gestação em momentos posteriores ou então apresentam alguns receios em contar sobre a gestação.

Outra limitação remete-se à análise da estabilidade temporal. Como a pesquisa ocorreu de forma on-line e a participação ocorreu de forma voluntária, o teste-reteste ocorreu com apenas 28 gestantes. Ademais, Satir e Hazar (2021) também apresentaram população reduzida na aplicação do teste-reteste, coletando dados de 17 mulheres grávidas. Entretanto, apesar do número baixo de participantes, os resultados deste estudo foram satisfatórios, demonstrando boa estabilidade temporal.

Apesar das limitações, este estudo apresenta resultados relevantes para a literatura científica. Em primeiro lugar, ressalta-se a importância de se obter o primeiro instrumento de avaliação da satisfação corporal para gestantes brasileiras. Este instrumento, de aplicação rápida, poderá auxiliar profissionais da saúde no cuidado da mãe e do feto. Além disso, destaca-se o rigor metodológico da pesquisa, seguindo-se todas as recomendações científicas para o procedimento de adaptação transcultural de escalas. Destaca-se, ainda, a participação das autoras do instrumento original durante todo o processo de tradução da escala, o que traz ainda mais valia para o processo de adaptação cultural. Ademais, o número de participantes e a presença de gestantes das cinco regiões brasileiras, faz com que a amostra seja representativa da população e os resultados possam ser generalizados para o Brasil.

6.2.5.7 Conclusão

Conclui-se, portanto, que a versão brasileira da BUMP's apresentou adequada estrutura fatorial, consistência interna e reprodutibilidade para aplicação em gestantes adultas brasileiras. Além disso, a BUMP's demonstrou adequada validade convergente com IMC, satisfação conjugal, apego pré-natal, autoaceitação, insatisfação corporal, ansiedade e depressão e discriminante com período gestacional, IMC, etnia, estado civil, planejamento da gravidez, número de filhos, relação com o pai do bebê, relação com o(a) parceiro(a), apoio familiar e atividade física. A versão brasileira da BUMP's é composta por 19 itens, divididos em três subescalas: Satisfação com aparência de grávida, Preocupações com o aumento de peso e Sobrecarga física da gravidez. O uso da escala é recomendado a fim de avaliar a satisfação corporal de gestantes adultas brasileiras tanto em contexto científico, quanto clínico, a fim de promover um melhor conhecimento a respeito da saúde mental desse público, assim como proporcionar melhores serviços de saúde para elas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é um momento especial na vida da mulher, mas que promove diversas alterações biopsicossociais. Apesar do ganho de peso e do tamanho do corpo serem considerados saudáveis, essas alterações são vividas pelas gestantes de diferentes formas, afetando as relações com seus corpos.

A literatura científica ainda é controversa em relação à imagem corporal na gestação. Como Meireles *et al.* (2015a) e Kirk e Preston (2019) indicam que essas diferenças podem ocorrer por problemas existentes em instrumentos avaliativos utilizados, por não serem apropriados para o público-alvo, tornando-se fundamental obter instrumentos válidos para avaliar a imagem corporal na gestação. Ademais, Salzer *et al.* (submetido) encontraram ausência, no Brasil, de instrumentos que avaliem satisfação corporal na gravidez. Logo, como a imagem corporal positiva é complexa e multidimensional (TYLKA; WOOD-BARCALOW, 2015a), torna-se fundamental obter ferramentas de avaliação da imagem corporal positiva para a população brasileira. Kirk e Preston (2019) criaram um instrumento que avalia satisfação corporal na gestação, a BUMP, para gestantes britânicas e que apresenta adaptações psicométricas para a China (WU *et al.*, 2021) e para a Turquia (SATIR; HAZAR, 2020). Portanto, o objetivo desta dissertação foi traduzir e adaptar transculturalmente a *Body Understanding Measure for Pregnancy Scale* para gestantes brasileiras.

Para este trabalho, foram desenvolvidos dois artigos. Primeiro, realizou-se uma revisão sistemática da literatura científica a fim de verificar quais os instrumentos válidos para a avaliação da imagem corporal na gestação, bem como suas principais características. Em seguida, realizou-se o estudo objetivando traduzir e adaptar transculturalmente a BUMP para a população brasileira, analisando as equivalências semânticas, idiomáticas, cultural e conceitual, bem como as análises das propriedades psicométricas (validade e confiabilidade) da versão brasileira da BUMP.

O resultado da revisão sistemática demonstrou uma preocupação crescente com a imagem corporal na gestação, ao apresentar um número crescente de criações e adaptações transculturais para o público-alvo. Entretanto, ainda são escassos os instrumentos disponíveis para a população brasileira, existindo até o momento

somente duas escalas, o SAS-PW, desenvolvido por Meireles *et al.* (2021a), que avalia autoaceitação e o BIPS, desenvolvido por Watson *et al.* (2017), adaptado para o Brasil por Oliveira, Carvalho e Veiga (2020) e que avalia insatisfação corporal. Portanto, como não havia disponível nenhum instrumento que avaliasse a satisfação corporal na gestação e é recomendado a avaliação das diferentes dimensões da imagem corporal, bem como a utilização de diferentes instrumentos a fim de melhor avaliá-la (THOMPSON, 2004; SWAMI; BARON, 2019), justificava-se a adaptação transcultural da BUMP para o Brasil, a fim de obter mais um instrumento válido para gestantes, além de ampliar as possibilidades de profissionais da saúde de analisarem e avaliarem mais facetas da imagem corporal na gestação.

O objetivo da adaptação transcultural é tornar um instrumento confiável, válido e eficaz, buscando avaliar de uma mesma forma, uma cultura diferente da que foi proposto (CARVALHO; AMARAL; FERREIRA, 2014; SWAMI; TODD; BARRON, 2021). Portanto, para a realização da adaptação transcultural neste trabalho, seguiram-se as recomendações propostas por Beaton *et al.* (2000), Swami e Barron (2019) e Swami, Todd e Barron (2021). Desta forma, obteve-se, por e-mail, a autorização para a realização do estudo e, em seguida, os processos de tradução e retrotradução. Os resultados destes processos foram apresentados ao comitê de peritos, ao qual também faziam parte as autoras do artigo original da BUMP e que apontaram algumas sugestões de modificações. Em seguida, apresentou-se a versão discutida pelos peritos a um conjunto de especialistas, que novamente sugeriram modificações na estrutura textual do instrumento. Após as modificações, o comitê de peritos analisou novamente e validou o processo inicial de tradução da escala para o Brasil. Um pré-teste foi realizado de forma on-line, com 22 gestantes respondendo a um questionário sobre a compreensão do instrumento e outras 10 gestantes respondendo uma entrevista. Como resultado, o nível de compreensão foi acima de 80%.

A AFE da BUMP brasileira foi realizada com 341 gestante e apresentou medidas de KMO e esfericidade de Bartlett adequados para a realização da análise. O resultado apontou uma estrutura de três fatores, com 19 itens, bem próximo à estrutura original da BUMP, onde somente o item nove migrou de fator. Enquanto na escala original o item nove compunha o fator Satisfação com aparência de grávida, na versão brasileira ele se enquadrou no fator Preocupações com o aumento de peso.

Para a AFC da BUMPs brasileira, participaram 340 gestantes. Todos os índices de ajustamento apresentaram valores adequados, bem como os valores de consistência interna da escala total ($\alpha = 0,881$; $\omega = 0,880$) e de seus fatores Satisfação com aparência de grávida ($\alpha = 0,848$; $\omega = 0,847$), Preocupação com o ganho de peso ($\alpha = 0,803$; $\omega = 0,807$) e Sobrecarga física da gravidez ($\alpha = 0,769$; $\omega = 0,776$). Os resultados demonstraram, ainda, haver correlação entre a BUMPs e os construtos de autoaceitação, insatisfação corporal, vínculo materno-fetal, satisfação conjugal, ansiedade, depressão e IMC. Além disto, a BUMPs foi capaz de distinguir grupos de gestantes a partir das variáveis período gestacional, IMC, etnia, estado civil, planejamento da gestação, número de filhos, relação com o pai do bebê, relação com o(a) parceiro(a), apoio familiar e nível de atividade física.

A presente dissertação buscou contribuir com uma lacuna na literatura científica no que tange a instrumentos de avaliação para a imagem corporal no período gestacional. Entretanto, algumas limitações devem ser observadas. Primeiro, quanto à revisão sistemática, as buscas foram realizadas somente para textos em português e inglês, podendo ter excluído instrumentos de culturas diferentes. Outra limitação foi o fato de somente verificar a realização de testes de validade e confiabilidade dos estudos, sem se aprofundar sobre os mesmos e nem ter analisado a redação dos itens, conforme sugere Morgado *et al.* (2017).

Em relação à adaptação transcultural da BUMPs, uma limitação diz respeito à utilização da Web para coleta de dados e divulgação da pesquisa, além da seleção por conveniência, o que pode influenciar o perfil da amostra. Ademais, a maioria da amostra foi composta por gestantes da região sudeste. Uma outra limitação está ligada a ausência de instrumentos válidos para avaliar satisfação conjugal, apego pré-natal e interocepção na população brasileira, fazendo com que alguns construtos fossem avaliados a partir de perguntas diretas ou medidas de autorrelato. Os instrumentos também não foram aleatorizados, podendo ocasionar um desinteresse nas respostas dos últimos instrumentos. Entretanto, os instrumentos foram alocados por ordem de importância para a pesquisa.

Apesar das limitações, acredita-se que a BUMPs representa uma medida com bons indicadores de validade e confiabilidade, representativa para gestantes brasileiras. O presente trabalho colabora com as pesquisas em imagem corporal na gestação, sendo o primeiro instrumento que avalia especificamente a satisfação corporal em grávidas brasileiras, sanando uma lacuna na literatura científica e

proporcionando um instrumento gratuito e de rápida aplicação, que auxilie pesquisadores em futuras pesquisas, que possa beneficiar o sistema de saúde e ajudar profissionais na prevenção, cuidado e tratamento materno-infantil.

REFERÊNCIAS

- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2020. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- ACOG. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804. **Obstetrics and gynecology**, v. 135, n. 4, p. 178-188, 2020.
- AIROSA, S.; SILVA, I. Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stresse e suporte social na maternidade. **Psicologia, Saúde e Doenças**, 14, n. 1, p. 64-77, 2013.
- ALVES, J. S.; DE SIQUEIRA, H. C. H.; PEREIRA, Q. L. C. Inventário de ansiedade Traço-Estado de gestantes. **Journal of Nursing and Health**, 8, n. 3, 2018.
- AMARAL, A. C. S.; CARVALHO, P. H. B.; FERREIRA, M. E. C. A Cultura do Corpo Perfeito: A Influência Sociocultural na Imagem Corporal. IN: FERREIRA, M. E. C.; CASTRO, M. R.; MORGADO, F. F. da R. (Eds.). **Imagem Corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014. p. 173-185.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARIAS, I.; HOUSE, A. S. Tratamiento cognitivo conductal de los problemas de pareja. **Manual para el tratamiento cognitivo-conductal de los trastornos psicológicos**, 2, p. 553-577, 1998.
- BALLE, R.E. **Apego Materno Fetal e Vínculos Parentais em Gestantes**. Orientadora: DONELLI, T. M. S. 2017. Dissertação de Mestrado (Mestrado) – PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Disponível em: http://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/6832/Rosemeri%20Engel%20Balle_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- BEATON, D. E.; *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.
- BEHAR, R.; VARGAS, C.; CABRERA, E. Insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria: un estudio comparativo. **Revista chilena de neuro-psiquiatría**, 49, n. 1, p. 26-36, 2011.
- BERGMEIER, H. *et al.* Maternal body dissatisfaction in pregnancy, postpartum and early parenting: An overlooked factor implicated in maternal and childhood obesity risk. **Appetite**, 147, p. 104525, 2020.

BERNTSON, G. G.; CACIOPPO, J. T.; QUIGLEY, K. S. Cardiac psychophysiology and autonomic space in humans: empirical perspectives and conceptual implications. **Psychol Bull**, 114, n. 2, p. 296-322, Sep 1993.

BERTHOUD, C. M. E. Visitando a fase de aquisição. Visitando, 2002. In: CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. (Eds.). **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 31-57.

BERTOLA, L. **Psicometria e estatística aplicadas à neuropsicologia clínica**. São Paulo. Pearson Clinical Brasil. 2019, 184 p.

BIND, R. H.. *et al.* Mother–infant interaction in women with depression in pregnancy and in women with a history of depression: the Psychiatry Research and Motherhood–Depression (PRAM-D) study. **BJPsych open**, 7, n. 3, 2021.

BORGES, B. A. L. **Vivência psicológica da gravidez e vinculação pré-natal materna numa amostra de utentes dos cuidados de saúde primários**. Orientador: XAVIER, M. R. L. 2019. 59 f. (Mestrado) - Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa, Porto. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/29983>.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: Some considerations. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, 22, p. 423-432, 2012.

BOSCAGLIA, N.; SKOUTERIS, H.; WERTHEIM, E. H. Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women. **Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology**, 43, n. 1, p. 41-45, 2003.

BOSS, P. G. Normative family stress: Family boundary changes across the life-span. **Family Relations**, p. 445-450, 1980.

BOTEGA, N. J. *et al.* Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, 29, p. 359-363, 1995.

BRADT, J. O. Tornando-se pais: Famílias com filhos pequenos. In: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. (Eds.), **As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 51, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf

BROWN, A.; RANCE, J.; WARREN, L. Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. **Midwifery**, 31, n. 1, p. 80-89, 2015.

CAMACHO, R. S. *et al.* Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 33, p. 92-102, 2006.

CAMPO-ARIAS, A.; OVIEDO, H. C. Revisión/Review propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. **Revista de salud pública**, 10, n. 5, p. 831-839, 2008.

CARVALHO, P. H. B.; ALVARENGA, M. S.; FERREIRA, M. E. C. An etiological model of disordered eating behaviors among Brazilian women. **Appetite**, 116, p. 164-172, 2017.

CARVALHO, P. H. B.; AMARAL, A. C. S.; FERREIRA, M. E. C.. Diretrizes teóricas e metodológicas para adaptação transcultural de escalas de medida em imagem corporal. In: FERREIRA, M. E. C.; CASTRO, M. R.; MORGADO, F. F. da R. (Eds.). **Imagem Corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014. P. 157-170

CARVALHO, M. T.; BENINCASA, M. Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 2, 2019.

CASH, T. F. Body image: past, present, and future. **Body image**, v. 1, n. 1, p. 1-5, 2004.

CASH, T. F. Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. In: CASH, T. F. e SMOLAK, L. (Ed.). **Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention**. 2 ed. Nova Iorque: Guilford Press, 2011a. p. 39-47.

CASH, T. F. Crucial Considerations in the Assessment of Body Image. In: CASH, T. F. e SMOLAK, L. (Ed.). **Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention**. 2 ed. Nova Iorque: Guilford Press, 2011b. p. 129-137.

CASH, T. F. **Encyclopedia of Body Image and Human Appearance**. Elsevier 2012.

CASH, T. F.; SMOLAK, L. **Body image: A handbook of science, practice, and prevention**. Nova Iorque: Guilford Press, 2011.

CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. **Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice**. Guilford Press, 2004. p. 530.

CAVALEIRO, A. S. D. S. **Vinculação Materna, Ansiedade e Imagem Corporal no último Trimestre da Gravidez**. Orientador: PATRÃO, I. 2011. 70 f. (Mestrado) -, ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.

CHANG, S. R.; CHAO, Y. M.; KENNEY, N. J. I am a woman and i'm pregnant: body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. **Birth**, v. 33, n. 2, p. 147-153, Jun 2006.

CHASAN-TABER, L. *et al.* Development and validation of a pregnancy physical activity questionnaire. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 36, n. 10, 2004.

CHIMUCO, A. G. **Vinculação parental materna e paterna: uma comparação entre o pré e o pós-parto**. orientador: brites, r. 2017. 141 f. dissertação de mestrado (mestrado) - departamento de psicologia e sociologia, universidade autónoma de lisboa, lisboa. disponível em: <http://hdl.handle.net/11144/3027>.

CLARK, A. *et al.* The Relationship between Depression and Body Dissatisfaction across Pregnancy and the Postpartum: A Prospective Study. **Journal of health psychology**, 14, n. 1, p. 27-35, 2009.

CONDON, J. T. The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. **British journal of medical psychology**, 66, n. 2, p. 167-183, 1993.

CONDON, J. T.; CORKINDALE, C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. **British Journal of Medical Psychology**, 70, n. 4, p. 359-372, 1997.

CRAIG, A. D. How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. **Nature reviews. Neuroscience**, 3, n. 8, p. 655-666, 2002.

CRITCHLEY, H. D.; GARFINKEL, S. N. Interactions between visceral afferent signaling and stimulus processing. **Frontiers in neuroscience**, 9, p. 286-286, 2015.

CROSSLAND, A.; KIRK, E.; PRESTON, C. Interoceptive Sensibility and Body Satisfaction in Pregnant and Non-Pregnant Women with and without Children. **Scientific Report**. 2022. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-20181-z>

CUNNINGHAM, F. G. *et al.* **Obstetrícia de Williams-25**. McGraw Hill Brasil, 2021.

DANCEY, C.; REIDY, J. **Estatística Sem Matemática para Psicologia-7**. Penso Editora, 2018.

DALHAUG, Emilie Mass; HAAKSTAD, Lene Annette Hagen. Does Appearance Matter during Pregnancy? A Cross-Sectional Study of Body Satisfaction from Pre-Pregnancy to Late Gestation. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 23, p. 16375, 2022.

DELA COLETA, M. F. A medida da satisfação conjugal: Adaptação de uma escala. **Psico**, 18, n. 2, p. 90-112, 1989.

D'EL REY, G. J. F. D. Quando a ansiedade torna-se uma doença. **Revisa Integração**, v. 43, p. 379-382, 2005.

DEVELLIS, R. F.; THORPE, C. T. **Scale development: Theory and applications**. Sage publications, 2021

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. **Cadernos de Saúde Pública**. 2020; 36 Sup 1:e00190418, p. 1-39.

ERKAYA, R.; KARABULUTLU, Ö.; ÇALIK, K. Y. The effect of maternal obesity on self-esteem and body image. **Saudi journal of biological sciences**, 25, n. 6, p. 1079-1084, 2018.

FAHAMI, F.; AMINI-ABCHUYEH, M.; AGHAEI, A. The relationship between psychological wellbeing and body image in pregnant women. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, 23, n. 3, p. 167-171, 2018.

FARD, Z. R.; AZADI, A.; VEISANI, Y. Body Image, Quality of Life, and Their Predicting Factors in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. **Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)**, v. 17, n. 1, 2022.

FERNANDES, C. E.; SÁ, M. F. S. D. **Tratado de Obstetrícia Febrasgo**. 1 ed. Rio de Janeiro: 2019.

FERRAZ, B. A. *et al.* Autoimagem e Percepção Corporal Durante o Período Gestacional. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, 32, n. 1, 2021.

FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário Eletrônico Aurélio Século XXI**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira e Lexikon Informática, 2021.

FERREIRA, M. E. C. *et al.* Imagem do Corpo: Contexto histórico e atual dos estudos de imagem corporal. IN: FERREIRA, M. E. C.; CASTRO, M. R.; MORGADO, F. F. da R. (Eds.). **Imagem Corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014. p. 15-47.

FERREIRA, M. E. C.; CASTRO, M. R.; MORGADO, F. F. R.. (Eds.). **Imagem Corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014.

FILHO, A. L. D. S.; LARANJEIRA, C. L. S. **Manual SOGIMIG de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro: 2017. 1104 p.

FLECK, M. P. *et al.* Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). **Brazilian journal of psychiatry**, 31, p. S7-S17, 2009.

FREDERICK, D. A.; REYNOLDS, T. A. The Value of Integrating Evolutionary and Sociocultural Perspectives on Body Image. **Archives of Sexual Behavior**, v. 51, p. 57-66, 2021.

FRIEDMAN, M. A. *et al.* Marital status, marital satisfaction, and body image dissatisfaction. **International Journal of Eating Disorders**, 26, n. 1, p. 81-85, 1999.

FULLER-TYSZKIEWICZ, M. *et al.* Body image during pregnancy: an evaluation of the suitability of the Body Attitudes Questionnaire. **BMC pregnancy and childbirth**, 12, n. 1, p. 91-91, 2012.

GIRÃO, J. K. R.; LIMA, F. T. O. Estado nutricional, consumo alimentar e satisfação corporal de gestantes do interior do Ceará. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 41-52, 2021.

GOMEZ, R.; LEAL, I. Vinculação parental durante a gravidez: versão portuguesa da forma materna e paterna da antenatal emotional attachment scale. **Psicologia, Saúde e Doenças**, 8, n. 2, p. 153-165, 2007.

GOTTMAN, J.; SILVER, N. **Sete princípios para o casamento dar certo**. Editora Objetiva, 2000. 263 P.

GROGAN, S. **Body image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children**. London: Routledge, 2007. 264 p.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of clinical epidemiology**, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, 1993.

HAAKSTAD, L. A. H.; BØ, K. Effect of regular exercise on prevention of excessive weight gain in pregnancy: A randomised controlled trial. **The European journal of contraception & reproductive health care**, 16, n. 2, p. 116-125, 2011.

HAIR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. Bookman editora, 2009.

HASANJANZADEH, P.; FARAMARZI, M. Relationship between maternal general and specific-pregnancy stress, anxiety, and depression symptoms and pregnancy outcome. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, 11, n. 4, p. VC04, 2017.

HAWTON, K.; KIRK, J. Resolução de problemas. P. 575-604, 1997. In: HAWTON, K.; SALKOVSKIS, P.M.; KIRK, J.; CLARK, D.M. **Terapia Cognitivo-Comportamental para problemas psiquiátricos: um guia prático**. São Paulo: Martins Fontes, p. 481-525.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. 'Equivalence' and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. **Quality of life research**, v. 6, n. 3, p. 0-0, 1997.

HODGKINSON, E. L.; SMITH, D. M.; WITTKOWSKI, A. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 14, n. 1, p. 1-11, 2014.

HU, L.; BENTLER, P. M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. **Structural equation modeling: a multidisciplinary journal**, v. 6, n. 1, p. 1-55, 1999.

HUTCHINSON, Janice; CASSIDY, Tony. Well-being, self-esteem and body satisfaction in new mothers. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, p. 1-15, 2021.

JOHNSON, S.; BURROWS, A.; WILLIAMSON, I. 'Does My Bump Look Big in This?' the Meaning of Bodily Changes for First-time Mothers-to-be. **Journal of health psychology**, 9, n. 3, p. 361-374, 2004.

JONES, D. C. Interpersonal and Familial: Influences on the Development of Body Image *In*: CASH, T. F.; SMOLAK, L. (Ed.). **Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention**. 2 ed. The Guilford Press, 2011. p. 110-118.

KAMYSHEVA, E.. *et al.* Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy: The relationships among physical symptoms, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes. **Body Image**, 5, n. 2, p. 152-163, 2008.

KIRK, E.; PRESTON, C. Development and validation of the Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPS) and its role in antenatal attachment. **Psychological Assessment**, 31, n. 9, p. 1092-1106, 2019.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. H. **Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência**. Artmed, 2000.

LIMA, M. D. O. P.; TSUNECHIRO, M. A. Repercussões materno-fetais da depressão na gravidez: uma revisão sistemática. **Mundo da Saúde**, 32, n. 4, p. 530-536, 2008.

LIMLOMWONGSE, N.; LIABSUETRAKUL, T. Cohort study of depressive moods in Thai women during late pregnancy and 6–8 weeks of postpartum using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). **Archives of women's mental health**, 9, n. 3, p. 131-138, 2006.

LINDE, Katja *et al.* Course and prediction of body image dissatisfaction during pregnancy: a prospective study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 1-14, 2022.

LITTLETON, H. L.; BREITKOPF, C. R.; BERENSON, A. B. Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: a meta-analysis. **American journal of obstetrics and gynecology**, 196, n. 5, p. 424-432, 2007.

LOTH, K. A. *et al.* Body satisfaction during pregnancy. **Body Image**, 8, n. 3, p. 297-300, 2011.

MAÇOLA, L.; DO VALE, I. N.; CARMONA, E. V. Assessment of self-esteem in pregnant women using Rosenberg's Self-Esteem Scale. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, 44, n. 3, p. 570, 2010.

- MAHUDIN, N. D. M. *et al.* Measuring rail passenger crowding: Scale development and psychometric properties. **Transportation research part F: traffic psychology and behaviour**, v. 15, n. 1, p. 38-51, 2012.
- MALM, M. C. *et al.* Prenatal attachment and its association with foetal movement during pregnancy – A population based survey. **Women and Birth**, 29, n. 6, p. 482-486, 2016/12/01/ 2016.
- MEIRELES, A.; COSTA, M. E. Body experience and the mother–child relationship in pregnancy: a cross-sectional study of pregnant Portuguese women. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, 37, n. 5, p. 527-538, 2019.
- MEIRELES, J. F. F. **Escalas de autoaceitação para gestantes e mulheres no pós-parto: desenvolvimento e avaliação psicométrica**. Orientador: FERREIRA, M. E. C. 2018. 419 f. (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- MEIRELES, J. F. F. *et al.* Insatisfação corporal em gestantes: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20, p. 2091-2103, 2015a.
- MEIRELES, J. F. F. *et al.* Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, p. 319-324, 2015b.
- MEIRELES, J. F. F. *et al.* Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 65, p. 223-230, 2016.
- MEIRELES, J. F. F. *et al.* Imagem corporal, atitudes alimentares, sintomas depressivos, autoestima e ansiedade em gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22, p. 437-445, 2017.
- MEIRELES, J. F. F. *et al.* Autoaceitação em gestantes e mulheres no pós-parto: uma pesquisa qualitativa. **Motricidade**, 16, n. S1, p. 72, 2020.
- MEIRELES, J. F. F. *et al.* Development and Psychometric Properties of the Self-Acceptance Scales for Pregnant and Postpartum Women. **Perceptual and motor skills**, 128, n. 1, p. 258-282, 2021a.
- MEIRELES, J. F. F. *et al.* High-risk Pregnancy and Low-risk Pregnancy: Association with Sociodemographic, Anthropometric, Obstetric and Psychological Variables. **Journal of Physical Education and Sport**, v. 21, p. 719-727, 2021b.
- MEIRELES, J. F. F. *et al.* Body Appreciation, Depressive Symptoms, and Self-Esteem in Pregnant and Postpartum Brazilian Women. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 3, 2022.
- MELTZER, A. L.; MCNULTY, J. K. Body image and marital satisfaction: evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. **Journal of Family Psychology**, v. 24, n. 2, p. 156, 2010.

MELVILLE, J. L. *et al.* Depressive disorders during pregnancy: prevalence and risk factors in a large urban sample. **Obstetrics and gynecology**, 116, n. 5, p. 1064, 2010.

MILLS, A.; SCHMIED, V. A.; DAHLEN, H. G. 'Get alongside us', women's experiences of being overweight and pregnant in Sydney, Australia. **Maternal & child nutrition**, 9, n. 3, p. 309-321, 2013.

MOREIRA, A. D. L. C.; GARCIA, M. C.; CAVAZZA, B. I. S. Depressão-algumas considerações. **Psicologia: Saúde Mental & Segurança Pública**, 1, n. 1, 1997.

MORGADO, F. F. D. R. *et al.* Development and validation of the self- acceptance scale for persons with early blindness: the SAS-EB. **PloS one**, 9, n. 9, p. e106848-e106848, 2014.

MORGADO, F. F. R. *et al.* Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 30, n. 3, 2017.

MUDRA, S.; GÖBEL, A.; BARTHEL, D.; HECHER, K. *et al.* Psychometric properties of the German version of the pregnancy-related anxiety questionnaire-revised 2 (PRAQ-R2) in the third trimester of pregnancy. **BMC Pregnancy Childbirth**, 19, n. 1, p. 242, Jul 11 2019.

MULLER, M. E.; MERCER, R. T. Development of the prenatal attachment inventory. **Western journal of nursing research**, 15, n. 2, p. 199-215, 1993.

NAGL, M. *et al.* Measuring body image during pregnancy: Psychometric properties and validity of a German translation of the Body Image in Pregnancy Scale (BIPS-G). **BMC Pregnancy and Childbirth**, 19, n. 1, 2019.

NUNNALLY, B.; BERNSTEIN, I. R. Psychometric Theory. New York: Oxford Univer. Press, 1994.

OLIVEIRA, S. R.; CARVALHO, P. H. B.; VEIGA, R. T. Validity and reliability of the Brazilian version of the Body Image in Pregnancy Scale. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, 40, n. 3, p. 228-241, 2020.

OLSON, D. H. Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del desarrollo familiar. **Transiciones de la familia: Continuidad y cambio en el ciclo de vida**, p. 99-129, 1991.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental disorders**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 20 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance**. 2020.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, 372, 2021.

PASQUALI, L. Psychometrics. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 43, p. 992-999, 2009.

PASSANHA, A. *et al.* Insatisfação com a imagem corporal no período pré-gestacional e fatores associados. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 92-101, 2013.

PICCININI, C. A. *et al.* Gestação e a constituição da maternidade Gestación y la constitución de la maternidad Pregnancy and motherhood. **Psicologia em estudo**, 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

PICK DE WEISS, S.; ANDRADE, P. Desarrollo y validación de la escala de satisfacción marital. **Psiquiatría**, v. 4, n. 1, p. 9-20, 1988.

RAWAHI, A. A. *et al.* The effect of antepartum depression on the outcomes of pregnancy and development of postpartum depression: a prospective cohort study of Omani women. **Sultan Qaboos University Medical Journal**, v. 20, n. 2, p. e179, 2020.

ROMERO, S. L.; CASSINO, L. Saúde mental no cuidado à gestante durante o pré-natal. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, 6, n. 2, 2018.

RUBLE, D. N.. *et al.* Transition to motherhood and the self: measurement, stability, and change. **Journal of Personality and Social Psychology**, 58, n. 3, p. 450, 1990.

RYFF, C. D.; SINGER, B. H. Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. **Journal of happiness studies**, 9, n. 1, p. 13-39, 2008.

SALISBURY, A. *et al.* Maternal-fetal attachment. **Jama**, 289, n. 13, p. 1701, Apr 2 2003.

SALVADOR, V. F. *et al.* Validação portuguesa do multidimensional assessment of interoceptive awareness (maia). **Psychology, community & health**, 8, n. 1, p. 111-125, 2020.

SALZER, E. B. *et al.* Body Image assesement tools in pregnant women: A systematic review. **Submetido à publicação**. 2022

SANTOS, A. M. D. **Prevalência de transtornos alimentares em gestantes: uma associação com ansiedade, depressão e atitudes alimentares**. Orientador: BENUTE, G. R. G. 2015. 117 f. (Mestre) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

SATIR, D. G.; HAZAR, S. Validity and reliability of the Turkish version of the Body Understanding Measure for Pregnancy scale (BUMPs). **Perspectives in psychiatric care**, v. 58, n. 2, p. 456-463, 2021.

SCHIAVO, R. D. A.; RODRIGUES, O. M. P. R.; PEROSA, G. B. Variables associated with gestational anxiety in primigravidas and multigravidas. **Trends in Psychology**, 26, p. 2091-2104, 2018.

SCHILDER, P. **A Imagem do Corpo: as Energias Construtivas da Psique**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SCHMIDT, E. B.; ARGIMON, I. I. D. L. Vinculação da gestante e apego materno fetal. **Paidéia cadernos de Psicologia e Educação**, 19, n. 43, p. 211-220, 2009.

SHLOIM, N. *et al.* Relationship between body mass index and women's body image, self-esteem and eating behaviours in pregnancy: A cross-cultural study. **Journal of health psychology**, 20, n. 4, p. 413-426, 2015.

SILVA, F. T. *et al.* Translation and cross-cultural adaptation of the Pregnancy Physical Activity Questionnaire (PPAQ) to the Brazilian population. **Ceska gynekologie**, v. 80, n. 4, p. 290-298, 2015.

SIRRIYEH, R. *et al.* Reviewing studies with diverse designs: the development and evaluation of a new tool. **Journal of evaluation in clinical practice**, 18, n. 4, p. 746-752, 2012.

SKOUTERIS, H. Body Image Issues in Obstetrics and Gynecology. *In*: CASH, T. F.; SMOLAK, L. (Ed.). **Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention**. 2 ed. Nova Iorque: The Guilford Press, 2011. p. 342-349.

SKOUTERIS, H. Pregnancy: Physical and Body Image Changes. *In*: CASH, T. (Ed.). **Encyclopedia of Body Image and Human Appearance** Academic Press, 2012. p. 664-668.

SKOUTERIS, H. *et al.* A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. **Body image**, 2, n. 4, p. 347-361, 2005.

SLADE, P. D. What is body image? **Behaviour research and therapy**, v. 32, p. 497-502, 1994.

STRIGO, I. A.; CRAIG, A. D. Interoception, homeostatic emotions and sympathovagal balance. **Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci**, 371, n. 1708, Nov 2016.

SOHRABI, Z.; KAZEMI, A.; FARAJZADEGAN, Z. Prenatal body image questionnaire: Development and psychometric evaluation. **Journal of Health Psychology**, v. 26, n. 10, p. 1508-1518, 2021.

SUN, W. *et al.* Physical activity and body image dissatisfaction among pregnant women: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. **European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology**, 229, p. 38-44, 2018.

SWAMI, V.; BARRON, D. Translation and validation of body image instruments: Challenges, good practice guidelines, and reporting recommendations for test adaptation. **Body image**, v. 31, p. 204-220, 2019.

SWAMI, V. *et al.* The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: Results of the International Body Project I. **Personality and social psychology bulletin**, 36, n. 3, p. 309-325, 2010.

SWAMI, V.; TODD, J.; BARRON, D. Translation and validation of body image instruments: An addendum to Swami and Barron (2019) in the form of frequently asked questions. **Body Image**, v. 37, p. 214-224, 2021.

SWEENEY, A. C.; FINGERHUT, R. Examining relationships between body dissatisfaction, maladaptive perfectionism, and postpartum depression symptoms. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, 42, n. 5, p. 551-561, 2013.

TALMON, A.; GINZBURG, K. "Who does this body belong to?" The development and psychometric evaluation of the Body Experience during Pregnancy Scale. **Body Image**, 26, p. 19-28, 2018.

TANG, L.; TIGGEMANN, M.; HAINES, J. # Fitmom: an experimental investigation of the effect of social media on body dissatisfaction and eating and physical activity intentions, attitudes, and behaviours among postpartum mothers. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2022.

TEIXEIRA, M. I. F.; RAIMUNDO, F. M. M.; ANTUNES, M. C. Q. Relação da Vinculação Materno-Fetal com a Idade Gestacional e as Memórias Parentais. **Referência (Coimbra)**, serIV, n. 8, p. 85-92, 2016.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Artmed Editora, 2009.

THOMPSON, J. K. The (mis) measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. **Body image**, 1, n. 1, p. 7-14, 2004.

THOMPSON, J. **Body image, eating disorders, and obesity: An integrative guide for assessment and treatment**. American Psychological Association, 2001.

THOMPSON, J. K.; ERIC, S. Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. **Current directions in psychological science: a journal of the American Psychological Society**, 10, n. 5, p. 181-183, 2001.

THOMPSON, J. K. *et al.* **Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance**. American Psychological Association, 1999.

TIGGEMANN, M. Sociocultural Perspectives on Human Appearance and Body Image *In*: CASH, T. F.; SMOLAK, L. (Ed.). **Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention**. 2 ed. The Guilford Press, 2011. p. 12-19.

TODD, J. *et al.* An exploration of the associations between facets of interoceptive awareness and body image in adolescents. **Body image**, 31, p. 171-180, 2019a.

TODD, J. *et al.* Multiple dimensions of interoceptive awareness are associated with facets of body image in British adults. **Body Image**, 29, p. 6-16, 2019b.

TSUCHIYA, S.; YASUI, M.; OHASHI, K. Assessing body dissatisfaction in Japanese women during the second trimester of pregnancy using a new figure rating scale. **Nurs Health Sci**, 21, n. 3, p. 367-374, Sep 2019.

TWENGE, J. M.; CAMPBELL, W. K.; FOSTER, C. A. Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. **Journal of marriage and family**, 65, n. 3, p. 574-583, 2003.

TYLKA, T. L. Positive Psychology Perspectives on Body Image. *In*: CASH, T. F.; SMOLAK, L. (Ed.). **Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention**. 2 ed. The Guilford Press, 2011. p. 56-64.

TYLKA, T. L.; WOOD-BARCALOW, N. L. A positive complement. **Body Image**. v.14, p. 115-117, 2015a.

TYLKA, T. L.; WOOD-BARCALOW, N. L. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. **Body image**, v. 14, p. 118-129, 2015b.

UÇAR, T. *et al.* The scale for body image concerns during pregnancy: development and validation. **Perspectives in Psychiatric Care**, 54, n. 3, p. 416-421, 2018.

VIEIRA, J. L. L.; PORCU, M.; ROCHA, P. G. M. D. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 56, p. 23-28, 2007.

VILADRICH, C.; ANGULO-BRUNET, A.; DOVAL, E. A journey around alpha and omega to estimate internal consistency reliability. **Annals of psychology**, 33, n. 3, p. 755-782, 2017.

WATSON, B. *et al.* A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy. **Women and birth : journal of the Australian College of Midwives**, 29, n. 1, p. 72-79, 2016.

WATSON, B. *et al.* The meaning of body image experiences during the perinatal period: A systematic review of the qualitative literature. **Body image**, 14, p. 102-113, 2015.

WATSON, B. *et al.* Development and validation of a tailored measure of body image for pregnant women. **Psychological Assessment**, 29, n. 11, p. 1363, 2017.

WEBB, J. B.; WOOD-BARCALOW, N. L.; TYLKA, T. L. Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. **Body image**, 14, p. 130-145, 2015.

WERTHEIM, E. H.; PAXTON, S. J. Body Image Development in Adolescent Girls. *In*: CASH, T. F.; SMOLAK, L. (Ed.). **Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention**. 2 ed. The Guilford Press, 2011. p. 76-84.

WOOD, J. V.; TAYLOR, K. L. Serving self-relevant goals through social comparison. 1991.

WOOD-BARCALOW, N. L.; TYLKA, T. L.; AUGUSTUS-HORVATH, C. L. "But I Like My Body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. **Body image**, 7, n. 2, p. 106-116, 2010.

WU, Y. *et al.* Psychometric evaluation of the Body Understanding Measure Pregnancy Scale Chinese version for pregnant Chinese women. **Midwifery**, p. 103394, 2022.

YAMAMIYA, Y; OMORI, M. How prepartum appearance-related attitudes influence body image and weight-control behaviors of pregnant Japanese women across pregnancy: Latent growth curve modeling analyses. **Body Image**, v. 44, p. 53-63, 2023.

APÊNDICE A - Submissão do artigo à revista *International Journal of Environmental Research and Public Health*

20/11/22, 09:06

Gmail - [IJERPH] Manuscript ID: ijerph-2000966 - Submission Received



Eduardo Salzer <eduardo.salzer@gmail.com>

[IJERPH] Manuscript ID: ijerph-2000966 - Submission Received

1 mensagem

Editorial Office <ijerph@mdpi.com>

14 de outubro de 2022 18:43

Responder a: ijerph@mdpi.com

Para: Eduardo Borba Salzer <eduardo.salzer@gmail.com>

Cc: Juliana Fernandes Filgueiras Meireles <euJuly90@hotmail.com>, Alesandra Freitas Ângelo Toledo <afatoledo@gmail.com>, Marcela Rodrigues de Siqueira <marcelarsiqueira@hotmail.com>, Maria Elisa Caputo Ferreira <caputoferreira@terra.com.br>, Clara Mockdece Neves <claramockdece.neves@uff.br>

Dear Mr. Salzer,

Thank you very much for uploading the following manuscript to the MDPI submission system. One of our editors will be in touch with you soon.

Journal name: International Journal of Environmental Research and Public Health

Manuscript ID: ijerph-2000966

Type of manuscript: Systematic Review

Title: Body image assessment tools in pregnant women: A systematic review

Authors: Eduardo Borba Salzer, Juliana Fernandes Filgueiras Meireles, Alesandra Freitas Ângelo Toledo, Marcela Rodrigues de Siqueira, Maria Elisa Caputo Ferreira, Clara Mockdece Neves *

Received: 14 October 2022

E-mails: eduardo.salzer@gmail.com, euJuly90@hotmail.com, afatoledo@gmail.com, marcelarsiqueira@hotmail.com, caputoferreira@terra.com.br, claramockdece.neves@uff.br

Submitted to section: Mental Health,

https://www.mdpi.com/journal/ijerph/sections/Mental_Health

Instruments and Measures for Health, Education, and Sport Research

https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/GEB084M8SO

You can follow progress of your manuscript at the following link (login required):

https://susy.mdpi.com/user/manuscripts/review_info/a192395406b63612c1c0e6c0ff07dd22

The following points were confirmed during submission:

1. IJERPH is an open access journal with publishing fees of 2500 CHF for an accepted paper (see <https://www.mdpi.com/about/apc/> for details). This manuscript, if accepted, will be published under an open access Creative Commons CC BY license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), and I agree to pay the Article Processing Charges as described on the journal webpage (<https://www.mdpi.com/journal/ijerph/apc>). See <https://www.mdpi.com/about/openaccess> for more information about open access publishing.

Please note that you may be entitled to a discount if you have previously received a discount code or if your institute is participating in the MDPI Institutional Open Access Program (IOAP), for more information see <https://www.mdpi.com/about/ioap>. If you have been granted any other special discounts for your submission, please contact the IJERPH editorial office.

2. I understand that:

a. If previously published material is reproduced in my manuscript, I will provide proof that I have obtained the necessary copyright permission. (Please refer to the Rights & Permissions website: <https://www.mdpi.com/authors/rights>).

b. My manuscript is submitted on the understanding that it has not been published in or submitted to another peer-reviewed journal. Exceptions to this rule are papers containing material disclosed at conferences. I confirm

20/11/22, 09:06

Gmail - [IJERPH] Manuscript ID: ijerph-2000966 - Submission Received

that I will inform the journal editorial office if this is the case for my manuscript. I confirm that all authors are familiar with and agree with submission of the contents of the manuscript. The journal editorial office reserves the right to contact all authors to confirm this in case of doubt. I will provide email addresses for all authors and an institutional e-mail address for at least one of the co-authors, and specify the name, address and e-mail for invoicing purposes.

If you have any questions, please do not hesitate to contact the IJERPH editorial office at ijerph@mdpi.com

Kind regards,
IJERPH Editorial Office
St. Alban-Anlage 66, 4052 Basel, Switzerland
E-Mail: ijerph@mdpi.com
Tel. +41 61 683 77 34
Fax: +41 61 302 89 18

*** This is an automatically generated email ***

APÊNDICE B – Registro no PROSPERO

31/01/22, 19:16

Gmail - PROSPERO Registration message [264801]



Eduardo Salzer <eduardo.salzer@gmail.com>

PROSPERO Registration message [264801]

2 mensagens

CRD-REGISTER <irss505@york.ac.uk>

15 de agosto de 2021 02:02

Responder a: irss505@york.ac.uk

Para: eduardo.salzer@gmail.com

Dear Mr Borba Salzer,

We apologise for the delay in dealing with your registration, an ever-increasing number of applications has led to a backlog and substantial delays for some users.

PROSPERO is currently prioritising submissions related to COVID-19. To enable us to focus on these submissions, and to avoid additional delay, during the pandemic we will automatically publish submissions that have been waiting more than 30 days for registration.

This applies to your systematic review "Psychometric properties of body image assessment instruments for pregnant women: a systematic review" which was published on our website on Aug 15, 2021.

The records will be published exactly as submitted, without review by the PROSPERO team, so the public record will indicate:

"To enable PROSPERO to focus on COVID-19 registrations during the 2020 pandemic, this registration record was automatically published exactly as submitted. The PROSPERO team has not checked eligibility"

Review owners have always been responsible for the quality and content of PROSPERO records, and high-quality well-written records will continue to speak for themselves.

Your registration number is: CRD42021264801

You are free to update the record at any time, all submitted changes will be displayed as the latest version with previous versions available to public view. Please also give brief details of the key changes in the Revision notes facility and remember to update your record when your review is published. You can log in to PROSPERO and access your records at <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO>

Best wishes for the successful completion of your review.

Yours sincerely,

PROSPERO Administrator
Centre for Reviews and Dissemination
University of York
York YO10 5DD
e: CRD-register@york.ac.uk
<https://www.york.ac.uk/inst/crd>

PROSPERO is funded by the National Institute for Health Research and produced by CRD, which is an academic department of the University of York.

Email disclaimer: <https://www.york.ac.uk/docs/disclaimer/email.htm>

Other non-commercial resources that may be of interest
SRDR-Plus is a systematic review data management and archival tool that is available free of charge
<http://srdplus.ahrq.gov>.

Eduardo Salzer <eduardo.salzer@gmail.com>

15 de agosto de 2021 12:12

Para: Clara Mockdece Neves <claramockdece.neves@ufjf.edu.br>, eujuly90@hotmail.com

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntária da pesquisa "Tradução, Adaptação Transcultural e Validação da Escala de Medida de Compreensão do Corpo na gravidez". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é obter um instrumento de avaliação da satisfação corporal válido para gestantes brasileiras. Nesta pesquisa pretendemos obter bons indicadores de validade e confiabilidade da escala para gestantes brasileiras.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades: serão aplicados alguns questionários de forma online sobre: satisfação corporal na gestação, nível de atividade física, grau de ansiedade e depressão, vinculação entre mãe e feto, autoaceitação da gestação, índice de qualidade no relacionamento, as percepções dos estados internos do organismo e o nível socioeconômico. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: cansaço ou aborrecimento ao responder questionário, alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante, risco de quebra de sigilo e riscos à confiabilidade e anonimidade. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, o convite, bem como o link para participação da pesquisa, serão enviados através de e-mail particular ou de link para acesso a um documento único e exclusivo para resposta do instrumento. O participante será orientado a guardar uma cópia do documento preenchido e o pesquisador também terá uma cópia do documento guardado em seu computador, evitando o armazenamento do mesmo de forma virtual para evitar possíveis roubos de dados. Você tem total direito de não responder qualquer pergunta e poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento. A pesquisa pode ajudar a trazer benefícios para todos os agentes envolvidos com gestantes (médicos, enfermeiros, educadores físicos, nutricionistas, entre outros), para que tenham uma maior compreensão sobre a imagem corporal e seus fatores influenciadores. Portanto, uma assistência adequada às mulheres enquanto elas lidam com as mudanças do seu corpo, refletirá diretamente na saúde e bem-estar materno infantil. Além disso, procura-se expandir o conhecimento sobre o tema na área acadêmica através de divulgação na comunidade científica dos resultados desta pesquisa.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendida. O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se online impresso em uma via original, que será arquivada pelo pesquisador responsável. Recomenda-se que você faça o arquivamento deste instrumento através de um print da tela. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Ao clicar na opção abaixo, você declara que leu e compreendeu as informações acima e que concorda em participar da pesquisa. Se você não quiser participar, basta fechar essa página:

Declaro que concordo em participar da pesquisa, que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas e que minha identidade e as respostas anônimas poderão ser divulgadas. Acessei online uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br

APÊNDICE D - Carta de autorização para realização da adaptação transcultural da BUMPS para o Brasil

12/03/2021

Gmail - Fwd: BUMPs Translation



Eduardo Salzer <eduardo.salzer@gmail.com>

Fwd: BUMPs Translation

1 mensagem

Clara Mockdece Neves <claramockdece.neves@ufff.edu.br>
Para: Eduardo Salzer <eduardo.salzer@gmail.com>
Cc: eujuly90@hotmail.com

12 de fevereiro de 2021 13:38

Segue o email de autorização.
Eduardo, este email devera ser anexado na sua dissertação.
abraços

Clara Mockdece Neves
Professora Adjunta da Faculdade de Educação Física e Desportos (FAEFID) / Universidade Federal de Juiz de Fora
Doutora e Mestra em Psicologia (UFJF)
Pós Graduada em Aspectos Metodológicos e Conceituais da Pesquisa Científica (UFJF)
Graduada e Licenciada em Educação Física (UFJF)
Membro dos Grupos de Pesquisa "Corpo e Diversidade Humana" (CNPq) e Núcleo de Estudos do Corpo e Sociedade (NECOS - CNPq).

----- Mensagem original -----

Assunto:BUMPs Translation
Data:12/02/2021 12:27
De:Catherine Preston <catherine.preston@york.ac.uk>
Para:Clara Mockdece Neves <claramockdece.neves@ufff.edu.br>

Dear Clara,

This email is to formally give permission to translate the Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPs) into Brazilian Portuguese.

Best wishes,

Catherine Preston

Catherine Preston
Department of Psychology
University of York
Heslington, York, YO10 5DD

catherine.preston@york.ac.uk

APÊNDICE E – Formulário de avaliação das equivalências

29/01/22, 11:42

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO BODY UNDERSTANDING MEASURE FOR PREGNANCY SCALE (BUMPS)

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO BODY UNDERSTANDING MEASURE FOR PREGNANCY SCALE (BUMPS)

COMITÊ DE PERITOS

Por favor julgue as equivalências abaixo segundo seguinte critério:

(-1= inadequado – refazer) (0= adequado – realizar pequenos ajustes) (1= adequado – extremamente adequado)

Caso você julgue necessário uma reformulação do item, solicitamos uma sugestão mais adequada.

Equivalência semântica

Equivalência idiomática

Equivalência cultural

Equivalência conceitual

Em cada item será apresentado:

versão original da escala e versão síntese de dois tradutores independentes (ST)

*Obrigatório

1. Endereço de E-mail: *

TÍTULO: The Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPS);

ST: Escala de Medida de Compreensão do Corpo para Gravidez (BUMPS).

2.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Sugestão (ões):

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

Please read each statement and indicate on the 5-point scale the extent to which you agree. Please answer based on your feelings during the last two weeks;

ST: Por favor, leia cada afirmação e assinale na escala de 1 a 5 o seu grau de concordância com a mesma. Por favor, responda com base no que sentiu durante as duas últimas semanas.

4.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Sugestão (ões):

ESCALA LIKERT: Strongly Disagree, Somewhat disagree, Neither agree nor disagree, Somewhat agree, Strongly Agree.

ST: Discordo totalmente, Discordo parcialmente, Não concordo nem discordo, Concordo parcialmente, Concordo totalmente

6.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Sugestão (ões):

ITEM 1. I feel good about my changing body;

ST: Eu me sinto bem com as mudanças que estão ocorrendo no meu corpo

8.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Sugestão (ões):

ITEM 2. I get embarrassed that I can't do as much physically as I could before I was pregnant;
 ST: Eu fico constrangida por não conseguir fazer tanto fisicamente quanto eu podia antes de engravidar

10.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Sugestão (ões):

ITEM 3. When I compare the shape of my body to other pregnant women, I'm dissatisfied with my own;
 ST: Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras grávidas, eu me sinto insatisfeita com a minha própria.

12.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Sugestão (ões):

ITEM 4. I enjoy taking photos of my changing body;

ST: Eu gosto de tirar fotos das mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.

14.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Sugestão (ões):

ITEM 5. I am concerned about the amount that I am eating and the effect this has on my physical;
 ST: Eu estou preocupada com a quantidade de comida que eu como e com os efeitos que isso pode causar em minha aparência.

16.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equiivallência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equiivallência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equiivallência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equiivallência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Sugestão (ões):

ITEM 6. I like it when people comment on the size of my bump;
 ST: Eu gosto quando as pessoas comentam sobre o tamanho da minha barriga.

18.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Sugestão (ões):

ITEM 7. I worry about getting my figure back after pregnancy;

ST: Eu me preocupo em como vou recuperar minha silhueta depois da gravidez

20.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Sugestão (ões):

ITEM 8. I wear clothes to accentuate my pregnancy;
ST: Eu visto roupas para realçar a minha gravidez.

22.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Sugestão (ões):

ITEM 9. It upsets me when people comment on my changing body;
ST: Eu me incomodo quando as pessoas comentam sobre as mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.

24.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equiivallência semânttiica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equiivallência iidiiomátiiica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equiivallência culltturrall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equiivallência conceiittuall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Sugestão (ões):

ITEM 10. I look good pregnant;
ST: Eu gosto de me ver grávida.

26.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equiivallência semânttiica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equiivallência iidiiomátiiica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equiivallência culltturrall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equiivallência conceiittuall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Sugestão (ões):

ITEM 11. I like it when people notice I'm pregnant;
 ST: Eu gosto quando as pessoas reparam que estou grávida.

28.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Sugestão (ões):

ITEM 12. I find it hard to accept that I get more tired now I am pregnant;
 ST: Eu acho difícil aceitar que fico mais cansada agora que estou grávida.

30.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Sugestão (ões):

ITEM 13. I look overweight;

ST: Eu pareço estar com excesso de peso.

32.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Sugestão (ões):

ITEM 14. I feel like my bump is too big;
ST: Eu sinto que a minha barriga está grande demais.

34.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Sugestão (ões):

ITEM 15. I have enjoyed changing my wardrobe during pregnancy;
ST: Eu estou gostando de mudar meu guarda-roupa durante a gravidez.

36.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Sugestão (ões):

ITEM 16. I am worried about the amount of weight I am putting on;
 ST: Eu estou preocupada com a quantidade de peso que estou ganhando.

38.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Sugestão (ões):

ITEM 17. When I compare the shape of my body to other non-pregnant women, I'm dissatisfied with my own;
 ST: Quando comparo a forma do meu corpo com a de outras mulheres não grávidas, eu me sinto insatisfeita com a minha própria.

40.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Sugestão (ões):

ITEM 18. I get frustrated that I am less physically able than I was before I was pregnant;
 ST: Eu fico frustrada por estar menos fisicamente capaz do que eu estava antes de engravidar.

42.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Sugestão (ões):

ITEM 19. I am enjoying my new curves in pregnancy;

ST: Eu estou gostando das minhas novas curvas durante a gravidez.

44.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Sugestão (ões):

Subescalas. Satisfaction with appearing pregnant;
ST: Satisfação com aparência de grávida.

46.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Sugestão (ões):

Subescalas: Weight gain concerns;
ST: Preocupações com o aumento de peso.

48.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Sugestão (ões):

Subescalas: Physical burdens of Pregnancy;
ST: Sobrecarga física da gravidez.

50.

Marcar apenas uma oval por linha.

	-1 (inadequado)	0 (adequado, realizar pequenos ajustes)	1 (extremamente adequado)
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Sugestão (ões):

APÊNDICE F – Questionário Sociodemográfico

Data: _____/_____/_____

Nome: _____

Idade: _____ anos Data de Nascimento: ____/____/____

Cidade/Estado onde mora: _____

Naturalidade: _____

Idade gestacional (em semanas): _____

Etnia: _____

Sua gravidez é considerada de alto risco?

(1) Não

(2) Sim. Por quê? _____

Peso (kg): _____

Altura (m): _____

Escolaridade:

(1) Ensino Fundamental

(2) Ensino Médio

(3) Ensino Superior

(4) Pós-graduação

Estado Civil:

(1) Solteira

(2) Casada ou vive com companheiro

(3) Divorciada

(4) Viúva

Número de filhos nascidos: _____

Relação com pai do Bebê:

Ruim (1)

Boa (2)

Tem apoio familiar?

Não (1)

Sim (2)

A gravidez foi planejada?

Não (1)

Sim (2)

APÊNDICE G – Imagem Convite para a Participação da Pesquisa



**VOCÊ ESTÁ
GRÁVIDA?**

**PARTICIPE DA
PESQUISA ONLINE**

E CONTRIBUA COM A PESQUISA DE
MESTRADO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA (UFJF), SOBRE A PERCEPÇÃO
DOS CORPOS DAS GESTANTES

ACESSE AGORA:

[HTTPS://BIT.LY/3YII3TK](https://bit.ly/3YII3TK)

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tradução, adaptação transcultural e validação da Escala de Medida de Compreensão Corporal para Gestantes Brasileiras

Pesquisador: EDUARDO BORBA SALZER

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45449921.0.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Educação Física

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.743.428

Apresentação do Projeto:

Após as adequações, a apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

A apresentação pode ser observada na introdução e na hipótese apresentada pelos pesquisadores:

"Introdução (revisão da literatura):

A gestação é um momento marcante, de grande complexidade na vida da mulher e traz consigo alterações biopsicossociais significativas em um curto período (SKOUTERIS et. al., 2005). Destacam-se as alterações nas atitudes alimentares (MEIRELES et al., 2019), problemas psicológicos, redução do nível de atividade física (SUN et al., 2018) e aumento do tamanho da mama (BROWN; RANCE; WARREN, 2015). Devido a tantas mudanças, Meireles et al. (2015) e Sun et al. (2018) sugerem que o período gestacional seja alvo de atenção profissional, visando a saúde da mãe e conseqüentemente a do bebê.

O ganho de peso e o aumento no tamanho do corpo são esperados e considerados saudáveis durante a gravidez, porém caminham em sentido contrário aos padrões sociais da aparência do corpo feminino, o que pode impactar na imagem corporal da gestante (BROWN; RANCE; WARREN, 2015). Entende-se imagem corporal como "percepções, pensamentos e sentimentos de uma pessoa sobre seu corpo" (GROGAN, 2017, p. 3). Thompson e Stice (2001) apontam que as normas

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@uff.edu.br



Continuação do Parecer: 4.743.428

socioculturais ocidentais são de um corpo magro, praticamente inatingível para as mulheres e ainda destacam que a família, os amigos e a mídia ajudam a perpetuar esse ideal por meio de críticas em relação ao peso, dieta e enaltecimento de modelos magros. Desvios sobre a percepção corporal (real ou percebido) relacionam-se com a insatisfação corporal. Devido ao impacto na saúde e bem-estar das mulheres, os estudos sobre satisfação corporal na gravidez vêm crescendo ao longo das duas últimas décadas (KIRK; PRESTON, 2019). A literatura científica aponta divergências a respeito da imagem corporal de gestantes (Meireles et al., 2015). Se por um lado pesquisas apontam gestantes satisfeitas com seus corpos (CLARK et al, 2009; SKOUTERIS et al, 2005;), por outro, estudos tem indicado um descontentamento com o próprio corpo nessa população (ERKAYA; KARABULUTLU; ÇALIK, 2018; JOHNSON; BURROWS; WILLIAMSON, 2004). Kirk e Preston (2019) ainda destacam que essas divergências, em pesquisas qualitativas, se devem ao fato da gravidez ser um momento único e exclusivo na vida de cada mãe e que essas emoções são vividas de modo individual. Meireles et al. (2015) apontam para a diferença nos métodos de pesquisa utilizados e a variação nos números amostrais como possíveis causas para tais divergências. Importante ressaltar que a prevalência da insatisfação corporal na gestação gera resultados maternos e infantis negativos, tais como depressão pré-natal e pós-parto, baixo peso ao nascer e baixas taxas de amamentação (BROWN; RANCE; WARREN, 2015). Clark et al. (2009) relatam a importância de auxiliar as mulheres acerca das suas preocupações corporais, tanto na gravidez quanto no período pós-parto, para evitarem comportamentos que possam prejudicar a vida da mãe e do bebê. Nesse sentido, Johnson, Burrows e Williamson (2004) destacam a importância de se desenvolver representações alternativas do corpo da mulher grávida, e Loth et al. (2011) acrescentam a necessidade de se buscar um entendimento do papel social da gravidez indo na contramão da magreza e do padrão hegemônico de beleza. Diversos autores (KIRK; PRESTON, 2019; MEIRELES et al., 2015; 2019; SUN et al., 2018) destacam, ainda, que um dos grandes problemas quanto a pesquisas sobre imagem corporal durante a gravidez é a falta de uma medida válida e padronizada, já que a maioria das pesquisas utilizam instrumentos adaptados para não gestantes.

Desse modo, Kirk e Preston (2019) desenvolveram e validaram um instrumento de análise da imagem corporal em gestantes, o Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPs). Dado que a satisfação corporal é um construto de verificada relevância para o contexto cultural brasileiro (MEIRELES et al., 2015; 2019) e que até o momento não foram identificados instrumentos válidos no Brasil para avaliação da satisfação corporal em gestantes, a proposta deste trabalho é realizar a tradução e adaptação transcultural da BUMPs para o português e validá-

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N	CEP: 36.036-900
Bairro: SAO PEDRO	
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788	Fax: (32)1102-3788
	E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.743.428

lo para mulheres grávidas brasileiras.

Hipótese:

• Estabeleceu-se a hipótese de que a BUMPs será sensível à avaliação da satisfação corporal em gestantes brasileiras, apresentando adequados indicadores de validade e confiabilidade e mostrando associações significativas com construtos correlatos (satisfação com as partes do corpo, consciência interoceptiva, satisfação no relacionamento, apego pré-natal, auto-aceitação, níveis de atividade física, ansiedade e depressão)."

Objetivo da Pesquisa:

Após as correções das pendências no parecer anterior, os objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

"Objetivo primário

Validar a BUMPs para avaliação da satisfação corporal em gestantes brasileiras.

Objetivo secundário

- Traduzir e adaptar transculturalmente a BUMPs para a língua portuguesa;
- Analisar os indicadores de validade e confiabilidade da BUMPs para utilização do instrumento em mulheres grávidas brasileiras;
- Verificar possíveis relações entre a satisfação com as partes do corpo, consciência interoceptiva, satisfação no relacionamento, apego pré-natal, ansiedade e depressão, auto-aceitação e níveis de atividade física com a satisfação corporal na gestação."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Realizadas as correções, os riscos e benefícios descritos estão em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

"Riscos:

A presente pesquisa apresenta os riscos mínimos envolvendo seres humanos tais como cansaço ou aborrecimento ao responder questionário, alterações na autoestima provocadas pela evocação de

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N	CEP: 36.036-900
Bairro: SAO PEDRO	
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788	Fax: (32)1102-3788
	E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.743.428

memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante, risco de quebra de sigilo e riscos a confidencialidade e anonimidade característicos do ambiente virtual, ou seja, riscos de atividades cotidianas. Como alternativa para minimizar esses possíveis riscos, os pesquisadores terão uma postura de acolhimento aos participantes, respeitando as suas possíveis inquietações. Dessa forma, é resguardado o direito do entrevistado de não responder a qualquer pergunta, caso ele se sinta incomodado, sendo possível também, se retirar do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete alteração na forma como é tratado pelos pesquisadores. Além disso, os e-mails serão enviados de forma individual para cada participante e serão armazenados na nuvem, evitando ficarem armazenados em arquivo físico, garantindo a confidencialidade dos dados dos participantes.

Benefícios:

Espera-se que esse trabalho traga benefícios para todos os agentes envolvidos. Inicialmente, aos profissionais que lidam diretamente com o público de gestantes (médicos, enfermeiros, educadores físicos, nutricionistas, entre outros), para que tenham maior conhecimento sobre a imagem corporal e fatores influenciadores desta. Assim, possibilitará às mulheres assistência, enquanto elas lidam com as mudanças corporais que estão necessariamente associadas à gestação. Isso refletirá diretamente no bem-estar saúde materna infantil. Dada a angústia que muitas mulheres experimentam com a mudança em seus corpos durante a gravidez, este é um momento em que as intervenções a respeito da insatisfação corporal em mulheres são susceptíveis de serem bem sucedidas. A prevenção de altos níveis de insatisfação com o corpo só será eficaz quando os modelos de fatores de risco foram examinados de forma sistemática e rigorosa, a fim de uma maior compreensão.

Além disso, procura-se expandir esse conhecimento, através de divulgação na área acadêmica a fim de socializar com o meio científico os achados do presente estudo."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufff.edu.br



Continuação do Parecer: 4.743.428

devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, ressarcimento com as despesas, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CEPs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Recomendações:

Reforçar as medidas de segurança pessoal, higiene e controle sanitário da equipe de pesquisa, durante os deslocamentos para qualquer atividade do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, e diante das adequações realizadas, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 31/07/2023.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufff.edu.br



Continuação do Parecer: 4.743.428

informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1721475.pdf	05/05/2021 09:48:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.docx	05/05/2021 09:47:05	EDUARDO BORBA SALZER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice1TCLE.docx	29/03/2021 20:36:18	EDUARDO BORBA SALZER	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	29/03/2021 20:34:20	EDUARDO BORBA SALZER	Aceito
Outros	AnexoXISociodemografico.docx	25/03/2021 11:01:31	EDUARDO BORBA SALZER	Aceito
Outros	anexoXABEP.docx	25/03/2021 11:00:35	EDUARDO BORBA SALZER	Aceito
Outros	anexoXMAIA.docx	25/03/2021 11:00:19	EDUARDO BORBA SALZER	Aceito
Outros	AnexoXIIIQMI.docx	25/03/2021 11:00:03	EDUARDO BORBA SALZER	Aceito
Outros	anexoVIISASPW.docx	25/03/2021 10:59:44	EDUARDO BORBA SALZER	Aceito
Outros	anexoVIMAAS.docx	25/03/2021 10:59:25	EDUARDO BORBA SALZER	Aceito
Outros	anexoVHAS.docx	25/03/2021 10:59:06	EDUARDO BORBA SALZER	Aceito
Outros	anexoVBAS.docx	25/03/2021 10:58:42	EDUARDO BORBA SALZER	Aceito
Outros	anexoIIPPAQ.docx	25/03/2021 10:58:20	EDUARDO BORBA SALZER	Aceito
Outros	AnexoIIBUMPs.docx	25/03/2021 10:57:48	EDUARDO BORBA SALZER	Aceito
Outros	anexo1.docx	25/03/2021 10:03:56	EDUARDO BORBA SALZER	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.743.428

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 28 de Maio de 2021

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO B – Escala de Medida de Compreensão do Corpo na Gravidez – BUMPS

Por favor, leia cada afirmação e assinale na escala de 1 a 5 o seu grau de concordância com a mesma. Por favor, responda com base no que você sentiu durante as **duas últimas semanas.**

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Eu me sinto bem com as mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.	1	2	3	4	5
2. Eu fico constrangida por não conseguir ser tão fisicamente ativa como era antes de engravidar.	1	2	3	4	5
3. Eu me sinto insatisfeita com a forma do meu corpo quando a comparo com a de outras grávidas.	1	2	3	4	5
4. Eu gosto de tirar fotos das mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.	1	2	3	4	5
5. Eu estou preocupada com a quantidade que estou comendo e com os efeitos que isso tem na minha aparência.	1	2	3	4	5
6. Eu gosto de quando as pessoas comentam sobre o tamanho da minha barriga.	1	2	3	4	5
7. Eu me preocupo em como vou recuperar a minha forma física após a gravidez	1	2	3	4	5

8. Eu visto roupas para realçar a minha gravidez.	1	2	3	4	5
9. Eu fico chateada quando as pessoas comentam sobre as mudanças que estão ocorrendo no meu corpo.	1	2	3	4	5
10. Eu gosto da minha aparência grávida.	1	2	3	4	5
11. Eu gosto quando as pessoas reparam que estou grávida.	1	2	3	4	5
12. Eu tenho dificuldade de aceitar que fico mais cansada agora que estou grávida.	1	2	3	4	5
13. Eu pareço estar acima do peso.	1	2	3	4	5
14. Eu sinto que a minha barriga está grande demais.	1	2	3	4	5
15. Eu estou gostando de mudar meu guarda-roupa durante a gravidez.	1	2	3	4	5
16. Eu estou preocupada com a quantidade de peso que estou ganhando.	1	2	3	4	5
17. Eu me sinto insatisfeita com a forma do meu corpo quando a comparo com a de outras mulheres que não estão grávidas.	1	2	3	4	5
18. Eu fico frustrada por estar fisicamente menos capaz do que eu estava antes de engravidar.	1	2	3	4	5
19. Eu estou gostando das minhas novas curvas durante a gravidez.	1	2	3	4	5

Subescalas:

Satisfação com aparência de grávida: 1 (reverter) + 4 (reverter) + 6 (reverter) + 8 (reverter) + 10 (reverter) + 11 (reverter) + 15 (reverter) + 19 (reverter)

Preocupações com o aumento de peso: 3 + 5 + 7 + 9 (reverter) + 13 + 14 + 16 + 17

Sobrecarga física da gravidez: 2 (reverter) + 12 (reverter) + 18 (reverter)

Resultado total da BUMPS: Some a totalidade das 19 afirmações.

ANEXO C – Escala de Autoaceitação para Gestantes – SAS-PW

Por favor, leia cada pergunta cuidadosamente e marque com um X, em cada linha, a melhor opção de resposta para você. Não há resposta certa nem errada. Apenas responda com base em suas crenças, seus sentimentos e seus comportamentos em relação ao momento atual de sua vida.	Nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Atualmente, ao olhar seu corpo no espelho, você gosta do que vê?	1	2	3	4	5
2. Você tem pensamentos positivos em relação a sua aparência corporal?	1	2	3	4	5
3. Você se sente feliz ao ver sua barriga crescendo durante a gravidez?	1	2	3	4	5
4. De um modo geral, você está satisfeita com seu corpo?	1	2	3	4	5
5. Você se sente bem com o corpo que tem agora?	1	2	3	4	5
6. Você aceita feliz a sua gravidez?	1	2	3	4	5
7. Você elogia seu corpo atual?	1	2	3	4	5
8. Você acha que seu corpo tem boas qualidades?	1	2	3	4	5
9. Apesar das alterações de seu corpo, você está se achando linda?	1	2	3	4	5
10. Você espera feliz pelas mudanças que irão ocorrer em seu corpo até o fim de sua gestação?	1	2	3	4	5

Aceitação corporal (BAc): itens 1, 2, 4, 5, 7, 8 e 9.

Aceitação da gravidez (PA): itens 3, 6 e 10.

Pontos de corte: Baixa autoaceitação (de 10 até 34 pontos), Moderada autoaceitação (de 35 até 44 pontos) e Alta autoaceitação (de 45 até 50 pontos).

ANEXO D – Escala de Imagem Corporal na Gravidez

Abaixo há uma lista de afirmativas sobre aspectos do seu corpo durante a gestação. Por favor, para cada item abaixo, responda o quanto você concorda ou discorda, pensando sobre sua atual gestação e semanas de gestação.

1. Eu passo muito tempo pensando no meu peso na gravidez.
2. Eu passo muito tempo pensando no tamanho (dimensão) do meu corpo na gravidez.
3. Eu passo muito tempo pensando sobre a forma (contorno) do meu corpo de gestante.
4. Eu estou preocupada com a vontade em ter um físico mais magro ao longo da gravidez.
5. Eu prefiro não deixar meu (minha) parceiro(a) ver meu corpo de gestante nu.
6. Eu prefiro não deixar outras pessoas verem meu corpo de gestante nu.
7. Eu gosto e admiro meu corpo de gestante de maneira sexual.
8. Eu acho meu corpo de gestante sensual.
9. Eu me preocupo que meu corpo de gestante não seja atraente para o(a) meu(minha) parceiro(a).
10. Eu penso mais sobre as sensações do corpo de gestante do que sobre a sua aparência.
11. Eu estou mais preocupada com o que meu corpo de gestante é capaz de fazer do que com sua aparência.
12. Eu estou mais preocupada em como meu corpo funciona durante a gravidez do que com sua aparência.
13. Eu estou mais preocupada com a função dos meus seios durante a gravidez do que com a aparência deles.
14. Eu estou mais preocupada com a função da minha barriga durante a gravidez do que com a aparência dela.

Abaixo há uma lista de perguntas sobre seus sentimentos a respeito das mudanças corporais ocorridas durante a gestação. Por favor, para cada item abaixo, responda o quanto você está satisfeita, pensando sobre sua atual gestação e semanas de gestação.

15. Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com sua firmeza muscular?
16. Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com a flexibilidade do seu corpo?
17. Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com sua força física?

23. Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com seu cabelo?
24. O quanto você está satisfeita com as mudanças, relacionadas à gravidez, do tom da sua pele?
25. O quanto você está satisfeita com as mudanças, relacionadas à gravidez, do seu cabelo?
26. Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com seu peitoral?
27. Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com o tamanho/largura dos seus ombros?
28. Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com seus tornozelos?
29. Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com seus braços?
30. Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com suas mãos?
31. Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com a retenção de líquido do seu corpo?

- Abaixo há uma lista de perguntas sobre seu comportamento durante a gestação. Por favor, para cada item abaixo, responda pensando sobre sua atual gestação e semanas de gestação, se você nunca tem o comportamento; se raramente tem o comportamento; se você, às vezes, tem o comportamento; se você frequentemente tem o comportamento ou se você tem muito frequentemente o comportamento.
32. Você evitou se exercitar durante a gravidez porque poderia sentir seu corpo flácido?
 33. Você deixou de sair para ocasiões sociais (ex.: festas) durante a gravidez porque você se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?
 34. Você restringiu sua alimentação para se sentir mais magra durante a gravidez?
 35. Ter se preocupado com sua forma física durante a gravidez fez você sentir que deveria se exercitar?
 36. Ter se preocupado com seu peso durante a gravidez fez você sentir que deveria se exercitar?

ANEXO E – Escala de Medida de Ansiedade e Depressão – HADS**1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):**

- a maior parte do tempo
- boa parte do tempo
- de vez em quando
- nunca

2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:

- sim, do mesmo jeito que antes
- não tanto quanto antes
- só um pouco
- já não consigo ter prazer em nada

3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer

- sim, de jeito muito forte
- sim, mas não tão forte
- um pouco, mas isso não me preocupa
- não sinto nada disso

4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas

- do mesmo jeito que antes
- atualmente um pouco menos
- atualmente bem menos
- não consigo mais

5. Estou com a cabeça cheia de preocupações

- a maior parte do tempo
- boa parte do tempo
- de vez em quando
- raramente

6. Eu me sinto alegre

- nunca
- poucas vezes
- muitas vezes
- a maior parte do tempo

7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

- sim, quase sempre
- muitas vezes
- poucas vezes
- nunca

8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:

- quase sempre
- muitas vezes
- poucas vezes
- nunca

9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

- nunca
- de vez em quando
- muitas vezes
- quase sempre

10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

- completamente
- não estou mais me cuidando como eu deveria
- talvez não tanto quanto antes
- me cuido do mesmo jeito que antes

11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:

- sim, demais
- bastante
- um pouco
- não me sinto assim

12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir

- do mesmo jeito que antes
- um pouco menos que antes
- bem menos do que antes
- quase nunca

13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

- a quase todo momento
- várias vezes
- de vez em quando
- não senti isso

14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma

coisa:

- quase sempre
- várias vezes
- poucas vezes
- quase nunca

ANEXO F – CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL – ABEP

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

Vamos começar? No domicílio tem__

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por Semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que sua rua é:	
1	Asfaltada / Pavimentada
2	Terra / Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

