



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISAS EM
ADMINISTRAÇÃO**

Solange Riveli de Oliveira

**Imagem corporal e a tipologia de valor percebido: um estudo
sobre a influência sociocultural na valorização e satisfação do
corpo grávido**

**Belo Horizonte
2021**

Solange Riveli de Oliveira

**Imagem corporal e a tipologia de valor percebido: um estudo
sobre a influência sociocultural na valorização e satisfação do
corpo grávido**

Tese apresentada ao Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em
Administração da Universidade Federal de Minas Gerais, como
requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Administração.

Área de concentração: Estratégia, Marketing e Inovação

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Teixeira Veiga

Coorientador: Prof. Dr. Pedro Henrique Berbert de Carvalho

**Belo Horizonte
2021**

Ficha catalográfica

O48i
2021 Oliveira, Solange Riveli de.
Imagem corporal e a tipologia de valor percebido [manuscrito]:
um estudo sobre a influência sociocultural na valorização e satisfação
do corpo grávido / Solange Riveli de Oliveira. – 2021.
170 f.: il. e tabs.

Orientador: Ricardo Teixeira Veiga.

Coorientador: Pedro Henrique Berbert de Carvalho.

Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Centro
de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração.

Inclui bibliografia (f. 133-143) apêndices.

1. Imagem corporal - Teses 2. Mulheres grávidas – Teses. 3.
Comportamento do consumidor – Teses. 4. Administração – Teses. I.
Veiga, Ricardo Teixeira. II. Carvalho, Pedro Henrique Berbert de. III.
Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Pós-Graduação e
Pesquisas em Administração. IV. Título.

CDD: 658

Elaborado por Fabiana Santos CRB-6/2530

Biblioteca da FACE/UFMG. – FS/151/2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISAS EM ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

ATA DE DEFESA DE TESE

ATA DA DEFESA DE TESE DE DOUTORADO EM ADMINISTRAÇÃO da Senhora **SOLANGE RIVELI DE OLIVEIRA**, REGISTRO Nº 276/2021. No dia 02 de agosto de 2021, às 09:00 horas, reuniu-se remotamente, por videoconferência, a Comissão Examinadora de Tese, indicada pelo Colegiado do Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração do CEPEAD, em 14 de julho de 2021, para julgar o trabalho final intitulado "Imagem corporal e a tipologia de valor percebido: um estudo sobre a influência sociocultural na valorização e satisfação do corpo grávido", requisito para a obtenção do **Grau de Doutora em Administração**, linha de pesquisa: **Estratégia, Marketing e Inovação**. Abrindo a sessão, o Senhor Presidente da Comissão, Prof. Dr. Ricardo Teixeira Veiga, após dar conhecimento aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVAÇÃO

REPROVAÇÃO

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pelo Senhor Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 02 de agosto de 2021.

Prof. Dr. Ricardo Teixeira Veiga

ORIENTADOR - CEPEAD/UFMG

Prof. Dr. Pedro Henrique Berbert de Carvalho

Coorientador - PPGEFI/UFJF

Prof. Dr. Agnaldo Keiti Higuchi

FACSAE/UFVJM

Prof. Dr. Daniel Carvalho de Rezende

PPGA/UFLA

Prof. Dr. Luiz Rodrigo Cunha Moura

PDMA/Universidade FUMEC



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Teixeira Veiga, Coordenador(a) de curso**, em 03/08/2021, às 14:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aginaldo Keiti Higuchi, Usuário Externo**, em 03/08/2021, às 15:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Henrique Berbert de Carvalho, Usuário Externo**, em 03/08/2021, às 19:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Rodrigo Cunha Moura, Usuário Externo**, em 04/08/2021, às 01:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Carvalho de Rezende, Usuário Externo**, em 04/08/2021, às 08:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0839515** e o código CRC **9CC3DDA1**.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus.

Agradeço a minha mãe Francisca e ao meu pai Ilton (in memoriam) pelo amor e cuidado. Aos irmãos Fran e Iltinho e de maneira muito especial a minha irmã que viabilizou contatos de muitas gestantes para participarem da pesquisa e compreendeu meu esforço e dedicação para pesquisa. A minha avó de coração Emilce agradeço o amor, compreensão e apoio.

Agradeço aos amigos e colegas que tanto apoiaram o processo de pesquisa de tese. Agradeço ao Valcimar, Cleiton, Ana Cris e Mariá, Nathália(s), Francylara.

Agradeço às colegas Cirlene e Ivanize pelo apoio psicológico.

Aos colegas de curso/profissão Ewerton, Carol, Geórgia, Cíntia, Viviane, Mauro, Maurício que inspiraram e auxiliaram tantas vezes.

Agradeço aos professores Regina, Fátima, Vânia, Neuza, Bené, Valéria, Daniel e Marcelo pela inspiração e apoio do aprendizado em diferentes fases de minha jornada.

Agradeço aos especialistas que prontamente contribuíram para avaliar roteiros, itens e tirar dúvidas, a Rose e aos Prof. André, Agnaldo, Celso, Daniel, Luiz Rodrigo, Karla, Marcelo, Juliana. Agradeço ainda aos professores Morris Holbrook e Mathew pelos esclarecimentos de dúvidas e sugestões.

Agradeço a todas as gestantes que participaram da pesquisa, que indicaram grupos e demais canais de acesso aos dados. Agradeço a todos os amigos/colegas que atenciosamente ajudaram na coleta Ana Cris, Lucas, Millena, Narjara, Fátima.

Agradeço ao Prof. Ricardo, cujo exemplo de determinação, levarei. Agradeço pela compreensão e por me aceitar o desafio em orientar a pesquisa, bem como pelas sugestões de leituras. Agradeço ao Prof. Pedro, cujo exemplo de decisão, levarei. Agradeço pela paciência, pelo apoio e por inspirar a ser uma pesquisadora, bem como pelas reuniões e esclarecimentos de dúvidas.

Agradeço aos professores Daniel, Luiz Rodrigo, Plínio e Agnaldo por aceitarem ler e dar sugestões à pesquisa.

À Universidade Federal de Juiz de Fora pelo afastamento e pelo apoio financeiro via Programa de Apoio à Qualificação dos servidores (PROQUALI).

Não poderia deixar de agradecer à Vera, Marina e ao pessoal da secretaria ou coordenação que trabalham para dar o suporte administrativo ao processo de doutorado.

Muito obrigada a todos vocês!!!

RESUMO

O corpo é o “objeto” que usamos para interagir no mundo, e, assim, não apenas está inserido, mas é moldado pelo contexto sociocultural. A literatura de marketing ou comportamento do consumidor, assim como, a literatura de ciências da saúde e imagem corporal têm interesse pelo aspecto social do corpo grávido, pelo fato de mobilizar consumo e por gerar impactos na saúde materna e infantil. Sendo o corpo algo natural e social, o corpo grávido passa por transformações naturais e pressões sociais que influenciam avaliações internas, que por sua vez, impactam o consumo. Diante disso, o objetivo da pesquisa foi avaliar um modelo sociocultural de imagem corporal e valor percebido em uma amostra de gestantes. Para viabilizar a pesquisa, a presente tese propôs unir duas abordagens que deram suporte teórico para compreender as experiências corporais, valor percebido e imagem corporal. No entanto, a literatura carecia de medidas apropriadas para mensurar as experiências em gestantes e, para cumprir o objetivo, uma medida de insatisfação corporal foi adaptada transculturalmente (BEATON et al., 1998) e uma medida de valor foi construída (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Ao final, essas medidas, orientadas pelo contexto nomológico, foram associadas a uma variável de entrada (pressão social) e uma variável de desfecho (intenção de comportamento). Gestantes de diferentes períodos gestacionais participaram da pesquisa. As amostras foram coletadas em períodos distintos, de forma virtual ou presencial, via clínicas particulares, locais públicos e por amostragem por conveniência. Para adaptação transcultural 30 gestantes participaram do pré-teste e 187 do teste piloto. De acordo com os especialistas, que avaliaram o instrumento, os itens da escala apresentaram equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, e mostraram evidências de clareza, representatividade e validade de conteúdo (IVC>0,8). A análise exploratória evidenciou que insatisfação com partes do corpo e insatisfação com compleição entre as gestantes brasileiras possuem dimensões válidas (λ >0,5) e confiáveis (α =0,89 e α =0,80). Para construção da escala foram realizadas entrevistas individuais e em grupo com 28 gestantes, além de coletadas 27 respostas no pré-teste. Outras 118 gestantes participaram do teste piloto e 319 da amostra final, para confirmação da estrutura fatorial e testes da rede nomológica. De acordo com os resultados, os itens do valor excelência, eficiência, diversão, estética e social apresentaram validade de conteúdo (IVC>0,8). No teste piloto, os itens demonstraram evidências de confiabilidade (α =0,801; α =0,932; α =0,887; α =0,871 e α =0,877), validade convergente (λ próximas de 0,5). Por fim, os itens remanescentes apresentaram um modelo de primeira-ordem com ajuste satisfatório (χ^2 (392) = 811,957, p <0,001, χ^2 /gl = 2,071 CFI = 0,918; TLI = 0,908; RMSEA = 0,058; IC90%: 0,052, 0,064, p =0,001; SRMR = 0,0653), confiável (CR entre 0,775 e 0,923) validade convergente (cargas significativas e >0,5; VME>0,4) e discriminante (correlações foram menores que as VMEs). O modelo de segunda-ordem apresentou um ajuste aceitável (χ^2 (1566) = 2641,640, p <0,001, χ^2 /gl = 1,687 CFI = 0,916; TLI = 0,912; RMSEA = 0,046; IC90%: 0,043, 0,050; SRMR = 0,0714), com evidências de confiabilidade (CR entre 0,642 a 0,869), e discriminante (correlações foram menores que as VMEs), mas com preocupações com validade convergente. Finalmente, o modelo estrutural atestou evidências para validade nomológica, suportando as hipóteses de pesquisa, atestando que a influência social impacta o valor corporal (H1), o valor corporal impacta a insatisfação corporal (H2) e, por fim, a insatisfação corporal influencia a intenção comportamental em relação à cirurgia estética (H3). Diante disso, tem-se que a pressão social tem efeito negativo em valor corporal, valor tem efeito negativo em insatisfação corporal e insatisfação efeito positivo em intenção de fazer cirurgia plástica.

Palavras-chave: Corpo. Imagem Corporal. Insatisfação. Valor Percebido. Tradução transcultural. Desenvolvimento de Instrumento.

ABSTRACT

Body is an “object” used to interact with the world, and, therefore, not only it is placed, but also shaped by sociocultural context. Marketing literature or consumer behavior, as well as, health sciences literature and body image share interest for the social aspect of the pregnant body, on the grounds that it mobilizes a new form of consumption and elicits impacts upon both child and maternal health. As the body is something natural and social, pregnant body experiences natural changes and social pressures that influences internal assessments, which itself, impacts the consumption. For this reason, the purpose of the study was to evaluate a sociocultural model of body image and perceived value in a sample of pregnant women. In order to make the research viable, this thesis proposed to unite two approaches that gave theoretical support to understanding body experiences, perceived value and body image. Nevertheless, literature lacked of appropriated measures to quantify pregnant experiences and, to fill the gap, body dissatisfaction measurement was cross-culturally adapted (BEATON et al., 1998) and a value measure was built (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). At last, these measures, oriented by the nomological context, were associated with an input variable (social pressure) and an outcome variable (behavioural intention). Pregnant women from different gestation periods participated in the research. The samples were collected in different periods, virtually or in person, by private clinics, public places and convenience samples. For cross-cultural adaptation 30 pregnant women participated in the pre-test and 187 in the pilot test. According to specialists who analyzed the instrument, the items of the scale showed semantics, idiomatic, cultural and conceptual equivalences, and showed evidence of clarity, representation and validity of content (IVC>0,8). Exploratory factor analyses demonstrated that dissatisfaction with body parts and complexion dissatisfaction among brazilian pregnant women take valid ($\chi^2 > 0,5$) and reliable ($\alpha = 0,89$ e $\alpha = 0,80$) dimensions. In order to build the scale, both individual and group interviews were carried out with 28 pregnant women, as well as 27 answers collected in the pre-test. Others 118 pregnant women participated in the pilot test and 319 in the final sample to confirm the factor structure and tests of the nomological network. As reported by the results, the items of the value of excellence, efficiency, diversion, esthetic and social have shown validity of content (IVC>0,8). In the pilot test, the items demonstrated evidences of reliability ($\alpha = 0,801$; $\alpha = 0,932$; $\alpha = 0,887$; $\alpha = 0,871$ and $\alpha = 0,877$), convergent validity (χ close to 0,5). Ultimately, the remaining items presented a first order model with an adequate adjustment ($\chi^2 (392) = 811,957$, $p < 0,001$, $\chi^2/df = 2,071$ CFI = 0,918; TLI = 0,908; RMSEA = 0,058; IC90%: 0,052, 0,064, $p = 0,001$; SRMR = 0,0653), reliable (CR entre 0,775 e 0,923) convergent validity (loads of significance and $> 0,5$; VME>0,4) and discriminant (correlations lower than the VMEs). The second order model showed an adequate adjustment ($\chi^2 (1566) = 2641,640$, $p < 0,001$, $\chi^2/df = 1,687$ CFI = 0,916; TLI = 0,912; RMSEA = 0,046; IC90%: 0,043, 0,050; SRMR = 0,0714), with evidences of reliability (CR within 0,642 a 0,869), and discriminant (correlations lower than the VMEs), but with concerns around the convergent validity. Finally, the structural model testified evidences to the nomological validity, supporting the research hypothesis, confirming that social influence impacts the corporal value (H1), which itself impacts the corporal dissatisfaction (H2) and, at last, the corporal dissatisfaction influences the behavioural intention in relation to esthetics surgery (H3). In light of this, it is affirmative that social pressure has a negative effect on the corporal value, which has a negative impact on the corporal dissatisfaction and this dissatisfaction has a positive effect on the intention of having plastic surgery.

Keywords: Body, Body Image, Dissatisfaction, Perceived Value, Cross-cultural adaptation, Instrument Development.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 CORPO E CONSUMO	19
2.2 IMAGEM CORPORAL	24
2.2.1 Perspectiva sociocultural: Modelo Teórico de Influência dos três fatores de Imagem Corporal.....	26
2.2.2 Imagem corporal de mulheres grávidas	29
2.2.2.1 Imagem Corporal ou Insatisfação Corporal na gestação: Construtos e Instrumentos	32
2.3 VALOR PERCEBIDO	38
2.3.1 Valor experiencial	44
2.3.2 Tipologia de valor de Holbrook	46
2.3.2.1 TIPOLOGIA DE HOLBROOK: OPERACIONALIZAÇÃO E CONTEXTO NOMOLÓGICO	50
3. MODELO DE ANÁLISE	59
4. METODOLOGIA	63
4.1 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE ESCALA: INSATISFAÇÃO CORPORAL EM GESTANTES	63
4.1.1 Fase I: tradução inicial	64
4.1.2 Fase II: síntese das traduções	64
4.1.3 Fase III: tradução reversa ou retrotradução (back-translation)	65
4.1.4 Fase IV: revisão pelo comitê	65
4.1.5 Fase V: pré-teste.....	67
4.5.1.1 Análises psicométricas: validade convergente e confiabilidade	67
4.2 CONSTRUÇÃO DE ESCALA: VALOR DO CORPO	69
4.2.1 Fase I: Construção e definição de conteúdo.....	69
4.2.2 Fase II: Geração e julgamento dos itens de medição	69
4.2.2.1 Orientações quanto à redação dos itens	71
4.2.2.2 Análises dos itens: validade de translação.....	72
4.2.3 Fase III: Projecção e condução de estudos para desenvolver e refinar escala	73
4.2.3.1 Análises psicométricas: validade convergente e confiabilidade	74
4.2.4 Fase IV: Finalização da escala	75

4.2.4.1	Análises psicométricas: validades convergente, discriminante e confiabilidade	75
4.2.4.1.1	Análises das hipóteses: validade nomológica para insatisfação e valor corporal em gestantes.....	78
5.	RESULTADOS.....	80
5.1	PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE ESCALA: INSATISFAÇÃO CORPORAL EM GESTANTES	80
5.1.1	Análises psicométricas	81
5.1.1.1	Validade Fatorial	82
5.2	CONSTRUÇÃO DE ESCALA: VALOR DO CORPO GRAVÍDICO	88
5.2.1	Fase I: Definição da construção e domínio do conteúdo	88
5.2.2	Fase II: Geração e julgamento dos itens de medição	90
5.2.3	Fase III: Projeção e condução de estudos para desenvolver e refinar a escala	99
5.2.3.1	Análises psicométricas: validade convergente e confiabilidade	103
5.2.4	Fase IV: Finalização Da escala	108
5.2.4.1	Análises psicométricas: MODELO DE PRIMEIRA-ORDEM de valor corporal em gestantes	112
5.2.4.2	Análises psicométricas: modelo de segunda-ordem de valor corporal em gestantes e rede nomológica	116
6.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	119
6.1	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSATISFAÇÃO CORPORAL	119
6.2	CONSTRUÇÃO DE ESCALA DE VALOR CORPORAL	121
6.2.1	Discussões acerca da fase I	121
6.2.2	Discussões acerca da fase II	122
6.2.3	Discussões acerca da fase III.....	126
6.2.4	Discussões acerca da fase IV	127
6.2.4.1	Discussões acerca das análises das hipóteses	127
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
8	REFERÊNCIAS	132
9.	APÊNDICES.....	143
APÊNDICE 1 (ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL)	144
APÊNDICE 2 – (CONSTRUÇÃO DE ESCALA)	148
APÊNDICE 3 (INSTRUMENTOS UTILIZADOS)	164

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Fatoração das dimensões insatisfação com a compleição, insatisfação com partes do corpo do instrumento BIPS (n = 187).....	84
Tabela 2: Média, desvios padrão (SD) e correlações entre fatores de insatisfação (N = 187).	87
Tabela 3: Perfil da amostra das entrevistas qualitativas para geração de itens – Escala de Valor (n = 26)	92
Tabela 4: Categorias e domínios de valor encontrados na pesquisa (n=28).....	92
Tabela 5: Itens e IVC avaliado pela população-alvo – Escala de Valor (n = 26).....	98
Tabela 6: Perfil da amostra da AFE – Escala de Valor (n = 118)	100
Tabela 7: Estatística Descritiva dos 50 itens da AFE - Escala de Valor (n = 118)	102
Tabela 8: Comunalidades, Cargas fatoriais, Correlação item-total, e alfa de Cronbach dos 37 itens da AFE - Escala de valor (n = 118).....	107
Tabela 9: Perfil da amostra da AFC – Escala de Valor (n = 319)	109
Tabela 10: Estatística descritiva dos 37 itens da AFC - Escala de Valor (n = 319).....	111
Tabela 11: Modelo de primeira-ordem com itens da AFC - Escala de Valor (n = 319)	115
Tabela 12: Validade convergente e discriminante da AFC – Escala de Valor (n = 319).....	116
Tabela 13: Validade convergente e discriminante da Escala de Valor (n = 319).....	117
Tabela 14: Modelo: Resultado de hipóteses da pesquisa (n = 319)	118
Tabela 15: AFE - Cargas fatoriais e comunalidade dos 50 itens da Escala de Valor (N = 118)	152

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo hipotético de insatisfação corporal em mulheres no pós-parto.....	28
Figura 2: Modelo sociocultural e cirurgia plástica estética	29
Figura 3: Modelo proposto por Leroi et al. (2014).....	43
Figura 4: Modelo hipotético conceitual.....	62
Figura 5: Estimativas padronizadas da AFC - Escala de Valor.....	113
Figura 6: Estimativas padronizadas do modelo de mensuração (n = 319).....	117
Figura 7: Estimativas padronizadas do modelo estrutural (n = 319).....	118

1. INTRODUÇÃO

Para muitos, o corpo é privado e deve ser estudado pelas ciências fisiológicas ou biológicas. No entanto, além de ser estudado por tais ciências, ele é social ou público e de interesse dos estudos da sociedade (GOLDENBERG, 2005; GOLDENBERG; RAMOS, 2007; SHILLING, 2006; TONINI; SAUERBRONN, 2013) e, portanto, integra o contexto sociocultural existente, que, por sua vez, molda como o corpo é valorizado (FIGUEIREDO et al., 2014; GOLDENBERG; RAMOS, 2007).

De acordo com Warlop e Beckman (2001), por muito tempo, o corpo foi ignorado como foco de pesquisa no campo de comportamento do consumidor. Na atual sociedade, a manutenção do valor de mercado garante a atualização de padrões corporais, que mudam constantemente, e essa manutenção exige recomeços e novos ciclos de mudanças (BAUMAN, 2008). Nos estudos de consumo, o corpo tem despertado interesse pelos aspectos simbólicos, identitários, de significado (FIGUEIREDO et al., 2014; OLIVEIRA; AYROSA, 2016; PEREIRA; AYROSA, 2012a; STREHLAU et al., 2015), podendo ser investigado como objeto de consumo (FIGUEIREDO et al., 2014; OLIVEIRA; AYROSA, 2016; PEREIRA; AYROSA, 2012a; TONINI; SAUERBRONN, 2013). Nota-se, portanto, que a literatura apresenta interesse relacionado a estudos corporais para a área de comportamento do consumidor e o corpo emergiu como objeto de interesse para estudos relacionados ao consumo (FIGUEIREDO et al., 2014; OLIVEIRA; AYROSA, 2016; PEREIRA; AYROSA, 2012a)

Para além dos estudos de consumo, mas reguardando um viés social, os estudos de imagem corporal têm tido significativos avanços. Em se tratando de imagem corporal que é conceitualizada como uma representação interna da aparência externa e inclui componentes cognitivos, perceptivos e atitudinais (THOMPSON et al., 1999).

Originalmente, o modelo de influência tripartite foi desenvolvido para avaliar fatores de risco associados à insatisfação corporal e desenvolvimento de comportamentos de risco para transtornos alimentares em mulheres (THOMPSON et al., 1999). De acordo com os autores, tal modelo implica que existem três variáveis socioculturais primárias (pares/colegas, pais e mídia), duas variáveis mediadoras (internalização dos ideais sociais de aparência e comparação social) que constituem os mecanismos pelos quais as variáveis socioculturais estão associadas à insatisfação corporal e à alimentação desordenada. Como é impossível alcançar o ideal

corporal magro, as mulheres ficam desapontadas, resultando em insatisfação e possíveis sintomas de distúrbios alimentares (THOMPSON et al., 1999).

A partir do modelo de Thompson et al. (1999), dois estudos foram essenciais para fundamentar as hipóteses deste trabalho descritas na seção “Modelo de análise”. O estudo de Lovering et al. (2018) propuseram a adaptação do Modelo de Influência Tripartite, isto é, um modelo de insatisfação corporal em mulheres pós-parto e incluíram a variável parceiro romântico às pressões socioculturais e encontraram evidências de que, no pós-parto, as mulheres passam por fortes pressões socioculturais relacionadas às formas/tamanhos do corpo. Além disso, o estudo de Menzel et al., (2011) propuseram um modelo para avaliar a satisfação corporal e examinaram fatores que potencialmente levariam a motivos para atitudes de cirurgia estética.

Nesse sentido, a imagem corporal da gestante pode ser entendida adotando o Modelo de Influência Tripartite (THOMPSON et al., 1999), que será denominado como Modelo Quadripartite por incluir pressão social do par romântico.

Oportunamente, a perspectiva sociocultural da imagem corporal traz luz a este trabalho. Tanto conceitualmente quanto empiricamente, essa perspectiva tem sido aceita e replicada em diferentes partes do mundo (CASH; SMOLAK, 2011) trazendo interessantes adaptações (LOVERING et al., 2018; MENZEL et al., 2011).

Os fatores socioculturais e intrapessoais podem influenciar diversas atitudes corporais, como as atitudes de cirurgia estética (MENZEL et al., 2011), e há evidências de que, desde muito cedo, a pressão exercida sobre o ideal de beleza nas mulheres pode explicar a idealização do corpo, uma vez que os ideais socioculturais são reforçados e refletidos nos meios de comunicação (DITTMAR; HALLIWELL; IVE, 2006). Sendo assim, na atual sociedade, produtos e serviços disponíveis permitem atuar na beleza dos corpos (ASKEGAARD; GERTSEN; LANGER, 2002; LE BRETON, 2013) e ajudar a manter o valor de mercado (BAUMAN, 2008), via cirurgia plástica (ASKEGAARD; GERTSEN; LANGER, 2002; LE BRETON, 2013).

Um exemplo da atenção que tem sido dada ao corpo é a procura por procedimentos estéticos. Não só no Brasil, mas em todo o mundo, o número de cirurgias plásticas estéticas que são realizadas está aumentando. Em 2017, EUA, Brasil, Japão, México e Itália – respondem por 38,4% dos procedimentos estéticos mundiais. Nesse cenário, as mulheres continuam impulsionando a demanda por procedimentos estéticos, representando 86,4%, ou 20.207.190 procedimentos estéticos em todo o mundo (ISAP, 2018).

Ainda que haja muitos avanços tecnológicos que permitem moldar e construir os próprios corpos (LE BRETON, 2013; SHILLING, 2006), uma das experiências naturais pelas quais o corpo passa é a gravidez, que representa o início de um novo papel para as mulheres (DAVIES; WARDLE, 1994), mas que não está livre das pressões sociais.

Conforme apontam Goldenberg e Ramos (2007), tanto a beleza quanto a forma física não são muito valorizadas atualmente como uma “obra da Natureza Divina”, pois são o resultado de um trabalho feito por si mesmo e que traz consigo o peso da responsabilidade.

Visto que o trabalho da natureza pode ser modificado e o corpo pode ser construído, permitindo manter o valor do mercado, o que dizer dos corpos grávidos que são naturalmente alterados?

Recentemente, Gram, Hohnen e Pedersen (2017), a partir de uma perspectiva exploratória e qualitativa, investigaram o consumo na gravidez com aspectos relacionados ao corpo, isto é, maquiagem, tintura de cabelo, produtos cosméticos e alimentos durante a gestação. Os autores mostraram que evitar o consumo é reflexo da luta das mulheres para se perceberem e perceberem os outros, já que, de acordo com os autores, há razões simbólicas e políticas das consumidoras que motivam o não consumo. As mulheres que irão se tornar mães e as novas mães mudam as práticas de consumo para atender às novas necessidades, às restrições e aos conselhos relacionados à gravidez. Portanto, as mulheres renegociam os padrões de consumo para tornar a maternidade responsável (GRAM; HOHNEN; PEDERSEN, 2017).

Evidências sobre a responsabilidade maternal também são notadas na literatura de imagem corporal. Na gravidez, a funcionalidade do corpo ganha importância, não sendo apenas valorizada a aparência (HALLIWELL, 2015). Durante a gravidez, as mulheres mudam a conformidade com os padrões culturais de beleza do corpo feminino (DUNCOMBE et al., 2008). Vale ressaltar que, embora o período gestacional seja curto, as vivências contribuem para que a mulher reavalie as mudanças corporais (HARRIS, 1979; WATSON et al., 2017), por exemplo, o ganho de peso torna-se aceitável e as mulheres grávidas são mais propensas a priorizar os aspectos da saúde (CLARK et al., 2009). Isso envolve a mudança do físico idealizado, dos comportamentos relacionados ao gerenciamento da aparência, dos sentimentos relacionados à aparência e mudanças sobre a estética e funcionamento físico do corpo (WATSON et al., 2017).

Posicionando o corpo como algo social e cercado por influências socioculturais, um aspecto importante e que será tratado nesta pesquisa é a insatisfação corporal. Como a imagem corporal é um construto multidimensional, Watson et al. (2016) afirmam que a imagem corporal durante a gravidez tem temas negligenciados no tocante à insatisfação corporal que é moldada

pelas expectativas para o corpo gestante e pelas mudanças observadas (WATSON et al., 2017). Vale destacar que no cenário internacional, o interesse no corpo grávido em estudos de imagem corporal têm aumentado (MEIRELES et al., 2015), devido à conhecida associação entre a insatisfação com a imagem corporal de gestantes e impactos negativos para a saúde materna e infantil (AKSOY DERYA; GÖK UĞUR; ÖZŞAHIN, 2020; SKOUTERIS, 2011; YOKOKURA et al., 2017). Diante disso, é necessário desenvolver instrumentos capazes de capturar as nuances da gestante (MEIRELES et al., 2015; WATSON et al., 2017). A imagem corporal tem recebido cada vez mais interesse dos pesquisadores em relação à melhoria dos instrumentos de medidas e dos fatores associados (LAUS et al., 2014). Na verdade, há controvérsias em relação aos resultados de insatisfação corporal da mulher grávida que têm chamado a atenção, decorrentes, possivelmente, da utilização de instrumentos adaptados de outras populações (MEIRELES et al., 2015).

Além da insatisfação corporal, o contexto sociocultural influencia a forma como o corpo é valorizado, que será outro aspecto a ser tratado nesta pesquisa. No tocante ao valor corporal, considerando a tipologia de Holbrook (1999), Tonini e Sauerbronn (2013) investigaram o corpo da mulher carioca, valorizado pela eficiência, excelência, status, estima, diversão, estética e espiritualidade. Os autores enfatizaram o corpo feminino como objeto de valor e fizeram uma pesquisa exploratória e qualitativa para entender a cultura do consumo e os significados envolvidos na experiência corporal.

Além de insatisfação, conforme supracitado, entender e desenvolver medidas psicométricas para medir a experiência corporal do corpo gestante têm instigado notavelmente pesquisadores internacionais (MEIRELES et al., 2015; WATSON et al., 2017), e, nesse sentido, aliada à literatura de marketing, desenvolver uma escala de valor poderá ajudar a reduzir a lacuna entre o conhecimento teórico e empírico; já que a literatura carece de uma conceituação e medidas que reflitam a teoria do valor (CRONIN, 2016), em particular em relação ao quadro de valor conceitual de Holbrook (GALLARZA et al., 2017).

Embora o valor percebido seja essencial para atividade de marketing (BABIN; DARDEN; GRIFFIN, 1994; HOLBROOK, 1999), nota-se que o conceito de valor tem permanecido vago (BABIN; DARDEN; GRIFFIN, 1994; KHALIFA, 2004; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007; ZEITHAML, 1988) e a literatura não oferece consenso sobre o número ou a natureza das dimensões envolvidas (BABIN; DARDEN; GRIFFIN, 1994; GALLARZA et al., 2017; MATHWICK; MALHOTRA; RIGDON, 2001). Desta forma, sua medição é de difícil acesso (GALLARZA et al., 2017). Apesar do amplo interesse, definir “valor” é conceitualmente complexo, sendo um dos conceitos mais usados e

mal utilizados nas ciências sociais (GALLARZA et al., 2017; HOLBROOK, 1999; IKEDA; VELUDO-DE-OLIVEIRA, 2005; KHALIFA, 2004; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007; TEIXEIRA; HERNANDEZ, 2012). No entanto, os anos 2000 marcaram as pesquisas sobre o assunto, e o interesse que antes era conceitual passou para um interesse de medição e desenvolvimento metodológico (CRONIN, 2016; GALLARZA et al., 2017; GALLARZA; SAURA, 2006).

Sánchez-Fernández e Iniesta-Bonillo (2007) afirmaram que a perspectiva da tipologia de valor de Holbrook (1999) tem forte contribuição para as pesquisas de valor percebido apresentando boa capacidade preditiva, sendo recomendada (LEROI-WERELDS et al., 2014).

Deve-se notar que a definição proposta por Holbrook (1999) representa uma das contribuições mais recentes do tema para literatura de marketing (GALLARZA et al., 2017; IKEDA; VELUDO-DE-OLIVEIRA, 2005). Vale destacar que, além do potencial de revelar que o valor não está no objeto, mas relacionado à experiência de consumo, que vem da intermediação da interação (BEVAN; MURPHY, 2001; GALLARZA et al., 2017; MATHWICK; MALHOTRA; RIGDON, 2001; RIBEIRO; HANNA; MONTEIRO, 2006; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007), tal abordagem, ao ser operacionalizada, revela potencial para compreender vários fenômenos e experiências sociais (GALLARZA et al., 2017; LEROI-WERELDS et al., 2014; TEIXEIRA; HERNANDEZ, 2012).

A perspectiva de valor de Holbrook implica uma interação entre um sujeito e um objeto: essa interação é comparativa, pessoal e situacional e incorpora um julgamento de preferência (HOLBROOK, 1999). Nesse sentido, diferentes tipos de valor ao consumidor poderiam emergir de uma experiência (HOLBROOK, 1999). Trata-se de uma abordagem complexa que apresenta dificuldade para operacionalização (GALLARZA et al., 2017; HOLBROOK, 1999; TEIXEIRA; HERNANDEZ, 2012). Para o desenvolvimento das questões metodológicas, é possível operacionalizar a tipologia através da proposição de escala multidimensional (BOURDEAU; CHEBAT; COUTURIER, 2002; GALLARZA; SAURA, 2006; LEROI-WERELDS et al., 2014; MATHWICK; MALHOTRA; RIGDON, 2001).

Entre as variáveis relacionadas ao valor percebido (ou seja: qualidade, lealdade, sacrifício), satisfação e intenção comportamental estão frequentemente associadas na literatura de marketing (CRONIN; BRADY; HULT, 2000; GALLARZA; SAURA, 2006; LOPES; NOHARA; DA COSTA HERNANDEZ, 2009; MATHIS et al., 2016; MISHRA; DASH; CYR, 2014; OLIVER, 1999). Adotando a tipologia de Holbrook, isto é, uma visão holística (LEROI-WERELDS et al., 2014; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007) e contexto

nomológico, é viável avaliar a influência do valor na satisfação (GALLARZA; SAURA, 2006; WU; LIANG, 2009; LEROI-WERELDS et al., 2014; GALLARZA et al., 2015; GALLARZA et al., 2017) influenciando, por sua vez, a intenção comportamental (GALLARZA; SAURA, 2006; LEROI-WERELDS et al., 2014; GALLARZA et al., 2015; GALLARZA et al., 2017). Décadas de pesquisa têm mostrado que o valor influencia os desfechos comportamentais (CRONIN; BRADY; HULT, 2000; LEROI-WERELDS et al., 2014), sendo um antecedente de satisfação, já que o conceito de valor do cliente sugere uma forte relação com a satisfação do cliente (WOODRUFF, 1997).

Com base no modelo de influência tripartite (THOMPSON et al., 1999), dois estudos contribuem para a investigação da imagem corporal da gestante e atitudes em relação à intenção de cirurgia estética, respectivamente. No contexto da experiência da gravidez, Lovering et al. (2018) propuseram um modelo de insatisfação corporal em mulheres no pós-parto e Menzel et al., (2011) propuseram um modelo para avaliar a satisfação corporal e examinaram fatores que potencialmente explicariam atitudes em direção à cirurgia estética de homens e mulheres. Nesse sentido, a imagem corporal da mulher grávida pode ser interpelada adotando uma abordagem sociocultural, isto é, influenciada por fatores que exercem pressão social que impactam determinados comportamentos (THOMPSON et al., 1999). Kamysheva et al. (2008) e Walker; Cooney e Riggs (1999) propuseram modelos preditivos e o valor da experiência corporal ao longo da gestação não foi avaliado.

Por outro lado, a partir de uma perspectiva sociocultural do Modelo de Influência Tripartite de Thompson et al. (1999), achados sugerem que as experiências das mulheres relacionadas à gravidez passam por fortes pressões socioculturais relacionadas a formas/tamanhos do corpo (LOVERING et al., 2018). Liechty et al. (2018) argumentam que poucas pesquisas exploraram a conexão entre a mídia e a imagem corporal de mulheres grávidas ou puérperas. Então, as variações nas percepções da imagem corporal podem ser culturais, o que é um componente importante nas atitudes da imagem corporal (CASH, 2011).

Considerando a atual sociedade, voltada à experiência do consumo e o corpo que passa por mudanças naturalmente construídas e socialmente avaliadas, o contexto sociocultural, isto é, a pressões socioculturais impactam o valor percebido do corpo que, por sua vez influencia insatisfação corporal e intenção em realizar cirurgia plástica estética?. Diante disso, segue o delineamento dos objetivos.

Objetivo geral: avaliar um modelo sociocultural de imagem corporal e valor percebido em uma amostra de gestantes.

Objetivos específicos:

1. Realizar a adaptação transcultural da insatisfação do corpo gestante durante a gestação;
2. Construir uma escala de valor corporal e compreender as diferentes facetas do valor atribuído à experiência com o corpo gestante;
3. Analisar o valor atribuído à experiência com o corpo gestante;
4. Avaliar a influência do valor percebido sobre a insatisfação corporal;
5. Avaliar a influência da insatisfação corporal sobre a intenção de consumo do próprio corpo.

A hipótese geral é que os instrumentos propostos são válidos para analisar os fatores ligados à valorização e insatisfação com o corpo que passa por mudanças naturais, mas é socialmente construído afetando a intenção de consumo do corpo para o público gestante.

Esta tese está estruturada em seções. A primeira busca verificar a relevância do corpo para marketing e a literatura de consumo, mostrando que o corpo é socialmente construído e pode ser investigado como objeto de consumo, incluindo o corpo consumido pelo advento de procedimentos estéticos. A segunda seção busca discutir sobre a literatura de imagem corporal, descreve modelos preditivos e avanços dos estudos relacionados ao contexto da gravidez e apresenta a abordagem sociocultural como o ponto de intersecção com as ciências sociais, já que o corpo pode ser investigado para além de um olhar biológico ou fisiológico. Em relação à terceira seção, esta traz a relevância do valor percebido para estudos de marketing e potencial construção para modelos preditivos envolvendo nível de satisfação e intenção comportamental. Em seguida, a quarta seção traz as hipóteses da pesquisa que relacionam as variáveis da literatura de imagem corporal e da literatura de marketing. Em seguida, a quinta seção busca esclarecer aspectos relacionados à metodologia e os resultados são apresentados na seção seguinte. Por fim, seguem a discussão de resultados e as considerações finais da pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CORPO E CONSUMO

Nas ciências sociais, uma das maneiras mais óbvias de enxergar o corpo é sendo este cercado pela cultura de consumo (GOLDENBERG, 2005; GOLDENBERG; RAMOS, 2007; SHILLING, 2006; TONINI; SAUERBRONN, 2013).

Nota-se que o interesse pelo corpo não é novo (LE BRETON, 2007; SHILLING, 2006). Le Breton (2007) destacou que o corpo pode ser estudado como um fenômeno social ou cultural, bem como algo simbólico (THOMPSON; HIRSCHMAN, 1995; WARLOP; BECKMANN, 2001). O corpo de forma direta ou indireta foi objeto de estudo na sociedade (SHILLING, 2006).

Diversos estudos o abordam como veículo de auto-expressão e construção de identidade. Valentim, Falcão e Campos (2017) buscaram compreender o histórico do corpo enquanto objeto de investigação no campo de comportamento do consumidor. Para isso, fizeram uma revisão no *Journal of Consumer Research* (JCR).

Valentim, Falcão e Campos (2017) destacaram pesquisas que investigaram os aspectos simbólicos e identitários relacionados ao corpo (OLIVEIRA; AYROSA, 2016; PEREIRA; AYROSA, 2012b), bem como o significado do corpo (ex. (FIGUEIREDO et al., 2014; PEREIRA; AYROSA, 2012a; STREHLAU et al., 2015). Nesse sentido, ressalta-se que os significados associados ao corpo podem ser usados como forma de demarcação na cultura e há uma gama de serviços estéticos ligados ao culto ao corpo (PEREIRA; AYROSA, 2012b).

Nota-se que ele ocupa uma centralidade no cotidiano e na construção do self, na afiliação social e no desenvolvimento de comportamentos disfuncionais (PEREIRA; AYROSA, 2012b), particularmente dentro do contexto de uma cultura de consumo que enfatiza a aparência do corpo como portador de valor simbólico (OLIVEIRA; AYROSA, 2016; PEREIRA; AYROSA, 2012a; SHILLING, 2006). Nesse sentido, as pessoas buscam melhorar a própria aparência contando com imagens de um corpo magro, sexy, construído pela mídia social e publicidade (SHILLING, 2006). Como refletido por Goldenberg e Ramos (2007), beleza ou forma física não são tão valorizadas atualmente como uma "obra da Natureza Divina", pois são resultado de um trabalho construído de si mesmo e isso traz o peso da responsabilidade.

O corpo, sendo construído e manipulado segundo os padrões estéticos e de acordo com um ideal (PEREIRA; AYROSA, 2012b), acaba por ter um papel central sendo, ao mesmo tempo, reduzido e banalizado (LE BRETON, 2007), como qualquer coisa ou produto.

Conforme abordado por Shilling (2006), a posição que o corpo assume dentro da cultura popular contemporânea reflete uma individualização sem precedentes do mesmo, visto que um número crescente de pessoas está cada vez mais preocupado com a saúde, com a forma e com a aparência de seus próprios corpos, tornando-se um projeto para as pessoas no mundo moderno. E o consumo ganha espaço para que este corpo apareça, e, nesse sentido, “A retórica da alma é substituída pela do corpo sob a égide da moral do consumo” (LE BRETON, 2007, p. 84).

O idealismo se traduz no corpo da mulher. A configuração do corpo feminino é objeto de transferência entre gerações (ASKEGAARD; GERTSEN; LANGER, 2002; GOLDENBERG; RAMOS, 2007; GRAM; HOHNEN; PEDERSEN, 2017). A mulher é alvo do culto ao corpo, pois há uma importância em cuidar da aparência para conseguir casamento, parecer saudável, ativa e, mais recentemente, ter empregabilidade (NOVAES, 2006). Sob a moral da "boa forma", um corpo mesmo sem roupas deve estar decentemente vestido o que significa estar sem rugas, estrias, celulites, manchas, gorduras e flacidez (GOLDENBERG; RAMOS, 2007).

Além da busca pelo ideal, há a preocupação em se atualizar aos padrões de cada época. Cash e Smolak (2011) relatam que o padrão do corpo feminino valoriza o corpo mais fino. Ao analisar vencedoras do concurso do Miss América e modelos da Playboy, é possível perceber uma diminuição significativa, em relação ao peso do corporal dos anos 50 aos anos 90. Além disso, conforme apontado pelos autores, revistas, filmes, televisão, vídeo games confirmam essa tendência.

Cash e Smolak (2011) ainda afirmaram que os mesmos ideais socioculturais são reforçados e refletidos nos meios de comunicação e em brinquedos infantis. Por muito tempo, a Barbie foi um brinquedo que representava o ícone cultural da beleza feminina, presente de mais de 90% das garotas de 3 a 10 anos e hoje isso reflete na atual geração de gestantes (BRAZÃO, 2011; CASH, 2011; DITTMAR; HALLIWELL; IVE, 2006b). A idealização do corpo da boneca Barbie ocorre mesmo que as proporções do peso e do corpo da Barbie sejam completamente irreais. Dittmar, Halliwell e Ive (2006) mostraram que as garotas entre 5 e 8 anos, ao serem expostas a três modelos, isto é, boneca Barbie, boneca Emme e nenhuma boneca (controle), expressaram maior desejo por uma forma mais magra de seus corpos, isso logo após estarem expostas às imagens do brinquedo da Barbie.

Os ideais do corpo brasileiro mudam ao longo dos anos. Por exemplo, há uma narrativa vinculada à valorização da beleza natural e do corpo de mulheres mestiças e, por outro lado, à idealização da beleza europeia (corpo magro, fino, cabelos loiros) (FIGUEIREDO et al., 2014). Tais discursos têm origem no Brasil colonial e têm sido profundamente inseridos no imaginário brasileiro e reproduzidos através das mais diversas formas de expressões culturais (seja na música, livros ou filmes) (FIGUEIREDO et al., 2014). No final dos anos 1970, a novela *Dancing Days* tinha um ideal próximo à natureza corporal que muitas mulheres brasileiras tinham. Sonia Braga era o corpo ideal no Brasil (FIGUEIREDO et al., 2014). Dessa forma, seja no Brasil ou no exterior, a perspectiva cultural contribui para lançar luz sobre a compreensão do ideal do corpo feminino, que é reforçado pela comunicação de mercado (FIGUEIREDO et al., 2014; GOLDENBERG, 2005).

Como será mostrado no próximo tópico, ao apresentar o Modelo de Influência Tripartite, a influência sociocultural ajuda a moldar o ideal de imagem corporal. Para Cafri et al. (2006), os resultados de um estudo de meta-análise, mostraram que os fatores socioculturais (especialmente, consciência de um ideal magro, internalização de um ideal magro e pressões percebidas para ser magro) têm implicações importantes. De acordo com Cash e Smolak (2011), há evidências que apontam para a importância dos ideais socioculturais de aparência, e há uma grande quantidade de pesquisas indicando que o ideal de beleza social para as mulheres tem se tornado um corpo cada vez mais fino, considerando as últimas décadas.

Recentemente, no Brasil, Tonini e Sauerbronn (2013) investigaram o corpo da mulher carioca e enfatizaram o corpo feminino como objeto de valor. Sob a ótica da tipologia de Holbrook (1999), o estudo buscou compreender o corpo como algo sendo valorizado pela eficiência, excelência, status, estima, diversão, estética e espiritualidade. Os autores evidenciaram que o corpo pode ser investigado como qualquer outro objeto de consumo.

As reinterpretações das variáveis e valores a partir do corpo, bem como o conceito de saúde estão sendo redimensionados. Diante disso, o limite passa a ser o corpo mais perfeito. E a saúde passa a ser definida enquanto um projeto, tendo em vista a busca pelo ótimo (GUSTAVO, 2010). Assim, tanto saúde (GUSTAVO, 2010) como corpo (SHILLING, 2006) se tornam projetos a serem construídos. No entanto, ao mesmo tempo, o corpo deixa de fazer sentido, ele funciona, ou é um impecilho, um obstáculo (LE BRETON, 2013).

Shilling (2006) acrescentou que, à medida que a ciência facilita maiores graus de intervenção no corpo, isso desestabiliza o conhecimento sobre os corpos e ultrapassa a capacidade de fazer julgamentos morais uma vez que a ciência viabiliza reconstruir o corpo, tornando-se cada vez mais um fenômeno de opções e escolhas. Assim, os indivíduos passam a

ter um modelo de gestão do *self* diante dessas novas possibilidades, o que acarreta uma diferente filosofia de gerir a saúde e novos valores e significados ao corpo, bem como a moral ou a responsabilidade emergem de maneira nova (GUSTAVO, 2010).

Atualmente, houve um avanço no potencial das pessoas para controlarem seus próprios corpos e para que eles sejam controlados por outros (SHILLING, 2006). Esse fenômeno é reforçado por discursos midiáticos e neoliberais, que tem sido decisivos para um novo paradigma da saúde. Portanto, tem sido decisivos para um novo posicionamento do corpo no espaço social (GUSTAVO, 2010).

Assim, o corpo se torna cada vez mais um fenômeno de opções e escolhas. Algo legitimado pela sociedade e permitido pelo desenvolvimento científico e tecnológico, seja através da reprodução biológica, engenharia genética, cirurgia plástica e as ciências do esporte (SHILLING, 2006). Bauman (2008), ao trabalhar sobre desabilitar o passado, analisou que há uma facilidade de “renascer”. Nesse sentido, o aumento pela procura da cirurgia plástica configura-se como uma das manifestações pela busca de “novos começos” (BAUMAN, 2008).

Antes, a cirurgia plástica era recurso para corpos desfigurados, agora é um instrumento, para quem pode pagar, ter uma imagem nova e aperfeiçoada (BAUMAN, 2008). A pressão exercida sobre o ideal de beleza nas mulheres pode explicar esse fenômeno, por exemplo, a idealização do corpo da boneca Barbie (DITTMAR; HALLIWELL; IVE, 2006a). No entanto, parece haver uma preocupação em não parecer uma boneca de cera, isto é, há preocupação com os limites da aceitabilidade. Foi o que quinze mulheres, que passaram por operações estéticas, revelaram (ASKEGAARD; GERTSEN; LANGER, 2002). Dessa forma, a cirurgia plástica não é buscada para promover uma forma ideal, nova e aperfeiçoada. Ainda, a cirurgia não ocorre uma única vez, mas permite atualizar os padrões que mudam constantemente, isto é, novas rodadas para manter o valor de mercado (BAUMAN, 2008).

No entanto, isso não significa que todos possuem os recursos, ou o interesse, que permitiriam reconstruir radicalmente os corpos (SHILLING, 2006). Ainda que haja muitos avanços tecnológicos que permitem moldar e construir os próprios corpos (LE BRETON, 2013; SHILLING, 2006), uma das experiências naturais pelas quais que o corpo passa é a gravidez, que representa o início de um novo papel para as mulheres (DAVIES; WARDLE, 1994). Além da gravidez, outros fatores como o parto e a menopausa afetam as atitudes das mulheres em relação às experiências e conceitualização de seus corpos. Esses muitos fatores exigem atenção da funcionalidade do corpo além de sua aparência (HALLIWELL, 2015).

A pressão pela estética força muitos indivíduos a se envolverem em um processo de reconstrução e manipulação do próprio corpo (PEREIRA; AYROSA, 2012a), o que não é diferente para o corpo gestante, ligeiramente grávido (BRAZÃO, 2011).

Do lado do consumidor, a gravidez constitui um importante mercado de consumo de bens e serviços, como saúde, artigos pessoais e de moda, entre outros (BRAZÃO, 2011; GRAM; HOHNEN; PEDERSEN, 2017; KRISJANOUS; RICHARD; GAZLEY, 2014). Por outro lado, alguns produtos são completamente evitados, como, por exemplo, uso de álcool ou tintura de cabelo, enquanto outras consideram como aceitável o consumo mínimo desses produtos (GRAM; HOHNEN; PEDERSEN, 2017).

Além disso, as ideologias são reforçadas e reforçam uma lógica de mercado em torno da maternidade, incentivando o consumo (GRAM; HOHNEN; PEDERSEN, 2017; KRISJANOUS; RICHARD; GAZLEY, 2014).

Durante o curto período gestacional, as experiências contribuem para que a mulher reavalie a mudança corporal (HARRIS, 1979; WATSON et al., 2017), sendo um período de preocupações com a imagem corporal que influenciam no surgimento de sintomas depressivos de novas mães (HAN; BREWIS; WUTICH, 2016). Envolve a mudança do físico idealizado, os comportamentos relacionados ao gerenciamento da aparência, os sentimentos relacionados à sua aparência e possíveis mudanças sobre os aspectos estéticos do corpo em relação ao funcionamento físico (WATSON et al., 2017). As mulheres no limiar para se tornarem mães e as novas mães mudam as práticas de consumo quando encontram novas "necessidades", restrições e conselhos relacionados à gravidez. Elas renegociam seus padrões de consumo para fazer a maternidade "responsável" (GRAM; HOHNEN; PEDERSEN, 2017).

A gravidez, vista como um papel que enfatiza a importância da reprodução e como uma experiência "transitória" e "única", fornece contexto para esse processo de ajustamento, pois ao permitir que as mulheres façam a transição através da experiência de mudanças físicas em relação à beleza definida culturalmente, elas tendem a experimentar a imagem corporal inalterada ou mesmo melhorada durante a gravidez (DAVIES; WARDLE, 1994). Teoricamente, pelo fato de haver representações infantis relacionadas ao seu corpo, as avaliações de seus corpos são positivas e tornam-se cada vez mais positivas à medida que estão em pleno funcionamento. No entanto, se as influências ambientais gerarem algum distúrbio, devido aos rígidos padrões de aparência e desprezo pelas experiências interiores, a imagem corporal positiva será prejudicada (HALLIWELL, 2015). Loth et al. (2011) afirmaram que suas descobertas sugerem que há algo sobre a experiência de estar grávida que aumenta a satisfação

da mulher com sua aparência física e indica que, apesar do ganho de peso e das mudanças físicas, permite que as mulheres naveguem de forma positiva.

Por fim, a imagem corporal pode ser considerada um aspecto fundamental da experiência da gravidez (WALKER; COONEY; RIGGS, 1999). O corpo simboliza o eu em um momento em que o valor é colocado no corpo jovem, aparente e sexual (LE BRETON, 2007; OLIVEIRA; AYROSA, 2016; SHILLING, 2006). Vale lembrar que, durante algum tempo, por motivos simbólicos e/ou políticos de evitação, bem como por uma forma menos voluntária de anticonsumo ou também por possíveis riscos para a própria saúde e seus bebês (por nascer), a mulher grávida é um público anti-consumo de várias maneiras. No entanto, elas pretendem consumir (GRAM; HOHNEN; PEDERSEN, 2017). E o consumo da cirurgia estética é considerado tanto para um futuro próximo quanto para a meia-idade (SARWER; INFELD; CRERAND, 2006).

Pesquisas com abordagens quantitativas mostraram que a insatisfação com a imagem corporal e distúrbios estão associados a atitudes mais positivas em relação à cirurgia estética (MENZEL et al., 2011), em mulheres de meia-idade (SLEVEC; TIGGEMANN, 2010). Portanto, está implícito que muitas vezes é nuclear e não há acordo sobre o que constitui uma aparência normal, no contexto da cirurgia (SARWER; INFELD; CRERAND, 2006).

2.2 IMAGEM CORPORAL

O objetivo desta seção é esclarecer aspectos conceituais a respeito de imagem corporal, enquanto perspectiva teórica e construto multidimensional. Além disso, mais especificamente, tendo como interesse o público gestante, alguns instrumentos e modelos são abordados.

Diversas áreas, como Psicologia, Psiquiatria, Nutrição, Educação Física, Sociologia, Antropologia, entre outras, têm contribuído para o entendimento sobre o construto imagem corporal. Apesar das dificuldades conceituais e metodológicas, a pesquisa sobre imagem corporal apresentou crescimento no número de seus estudos no final do século XX e na primeira década do século XXI (FERREIRA; CASTRO; MORGADO, 2014), especialmente pela direta e significativa relação entre a imagem corporal negativa e desfechos negativos para saúde e qualidade de vida. Nesse campo, algumas populações específicas têm recebido notório interesse dos pesquisadores e, a imagem corporal durante gestação tem atraído atenção, principalmente no cenário internacional (MEIRELES et al., 2017).

Há muitos anos, a imagem corporal vem intrigando pesquisadores em relação às múltiplas dimensões do construto (HARRIS, 1979). De acordo com Cash e Smolak (2011),

historicamente, Seymour Fisher é um dos mais importantes estudiosos da imagem corporal. No entanto, antes de Fisher, no início dos anos de 1900, neurologistas estudaram "imagem corporal" como mecanismo neural. Sob a perspectiva da neuropsicologia (PAUL SCHILDER (1935/1950) apud BAILEY; GAMMAGE; VAN INGEN, 2017, p. 69), Paul Schilder defendeu uma abordagem biopsicossocial da imagem corporal (incluindo elementos neurológicos, psicológicos e socioculturais). Alguns anos depois, Shontz integrou aspectos da experiência corporal (BAILEY; GAMMAGE; VAN INGEN, 2017, p. 69) e defendeu o estudo da experiência corporal multifacetada (CASH; SMOLAK, 2011). De acordo com Bailey, Gammage and Van Ingen (2017), Shontz foi o primeiro a considerar a experiência corporal como multidimensional. Ele enfatizou o uso de diferentes métodos científicos, incluindo aspectos cognitivos e perceptuais do corpo (BAILEY; GAMMAGE; VAN INGEN, 2017; CASH; SMOLAK, 2011). Observa-se que, ainda que imagem corporal não tivesse uma teoria robusta, o conceito já vinha sendo construído desde o início do século passado.

Nesse sentido, é uma construção que está sempre evoluindo até recentemente, e a imagem corporal é entendida como uma conceitualização multidimensional (BAILEY; GAMMAGE; VAN INGEN, 2017; KAMYSHEVA et al., 2008; WATSON et al., 2017) ou um construto multifacetado (FAWCETT, 1977; HARRIS, 1979; THOMPSON et al., 1999). Dessa maneira, a imagem corporal é composta de facetas afetivas, cognitivas, perceptivas e comportamentais (WATSON et al., 2017). E é influenciada por uma variedade de fatores, como sexo, idade e valores inseridos em um contexto cultural e influências socioculturais (CASH, 2011; FERREIRA; CASTRO; MORGADO, 2014).

Na verdade, a definição da imagem corporal depende do objetivo da pesquisa. A respeito disso, Bailey, Gammage and Van Ingen (2017) enfatizaram a importância de conhecer o entendimento das pessoas leigas sobre imagem corporal.

O fato é que se observa que o interesse pela imagem corporal no Brasil vem aumentando e proporciona avanços recentes (LAUS et al., 2014; MEIRELES et al., 2017). Para exemplificar o salto de pesquisas sobre imagem corporal há alguns anos, em termos numéricos, ressalta-se que as investigações acadêmicas entre 2001 e 2011 foram de 387 dissertações/teses (LAUS et al., 2014). E considerando os trabalhos publicados em periódicos revisados por pares indexados no SciELO, o número aumentou de 3 (1990-2000) para 152 (2001-2012); já, no SCOPUS, esse número aumentou de 13 para 308 no mesmo período (LAUS et al., 2014).

2.2.1 PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL: MODELO TEÓRICO DE INFLUÊNCIA DOS TRÊS FATORES DE IMAGEM CORPORAL

As experiências das mulheres relacionadas com a gravidez sofrem grande interferência das pressões socioculturais, que contribuem para o desenvolvimento de preocupações com a imagem corporal (LOVERING et al., 2018a), afetando as atitudes das mulheres em relação às experiências de seus corpos (HALLIWELL, 2015). Esses tipos de fatores exigem atenção da funcionalidade do corpo além de sua aparência (HALLIWELL, 2015).

Como citado anteriormente, uma das perspectivas teóricas para o estudo de imagem corporal é a perspectiva sociocultural (CASH, 2011). Nas culturas ocidentais, o ideal esguio de beleza feminina e seus impactos na imagem corporal têm recebido atenção significativa da pesquisa. Em primeiro lugar, devido à influência generalizada sobre as pessoas e, conseqüentemente, por seu papel central nos transtornos alimentares (CASH, 2011).

Com base na Perspectiva Sociocultural dos estudos da imagem corporal, Thompson et al. (1999) desenvolveram um modelo teórico, intitulado *Tripartite Influence Model* (Modelo de Influência Tripartite). O modelo concentra-se em três influências socioculturais primárias (colegas, pais, mídia) mediadas pela comparação social e internalização de ideais de aparência que podem influenciar a insatisfação corporal e os transtornos alimentares. De acordo com o Modelo de Influência Tripartite (THOMPSON et al., 1999), internalização do ideal de corpo magro e a comparação social da aparência contribuem para a insatisfação corporal, relações essas confirmadas por diversos estudos (CAFRI et al., 2006; CASH, 2011; LOVERING et al., 2018a; RODGERS; MCLEAN; PAXTON, 2015; THOMPSON et al., 1999), inclusive desenvolvido entre mulheres brasileiras (CARVALHO; ALVARENGA; FERREIRA, 2017). O Modelo de Influência Tripartite considera fontes de influência, internalização, comparação com fatores que se correlacionam com a insatisfação corporal (CASH, 2011). Além disso, o Modelo de Influência Tripartite sugere que a insatisfação corporal promove comportamentos alimentares disfuncionais (THOMPSON et al., 1999).

Evidências que sustentam a utilidade deste modelo foram encontradas entre uma série de diferentes populações em todo o mundo ocidental, incluindo adolescentes e amostras em idade universitária e novas mães (LOVERING et al., 2018; MENZEL et al., 2011; RODGERS; MCLEAN; PAXTON, 2015), bem como no Brasil (CARVALHO; ALVARENGA; FERREIRA, 2017).

Na maior pesquisa transcultural sobre tipos de corpo ideais até hoje (International Body Project, com uma amostra de conveniência de mais de quatro mil mulheres e três mil homens

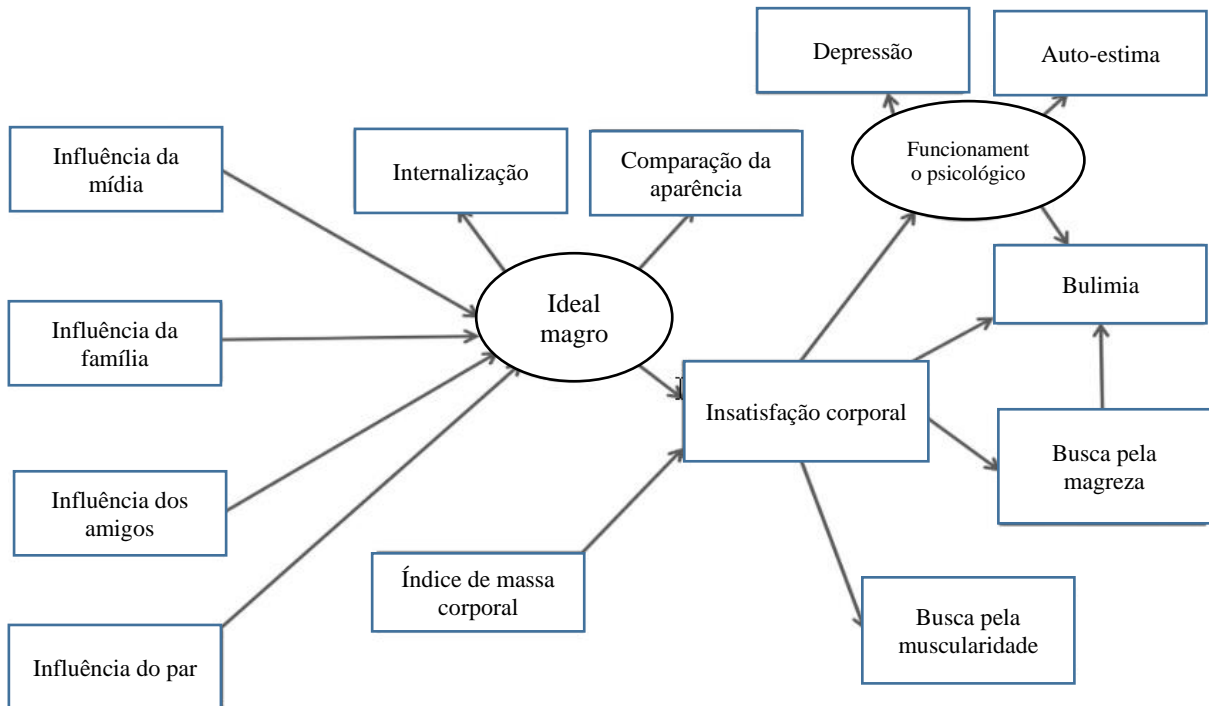
de 26 países), havia pouca diferença nas classificações de figuras femininas atraentes ou ideais ou insatisfação corporal entre 10 regiões geográficas do mundo. Mesmo em culturas não ocidentais, a busca pelo corpo ideal aumentou. Este fenômeno transnacional é geralmente atribuído à proliferação da mídia ocidental (CASH; SMOLAK, 2011).

O Modelo de Influência Tripartite e mais recentemente a sua adaptação, o modelo quadripartito, com a inclusão de mais uma variável de pressão social, como, por exemplo, o par romântico, demonstram as fontes de influência para a construção do corpo ideal (CASH; SMOLAK, 2011; LOVERING et al., 2018; MENZEL et al., 2011).

Segundo Lovering et al. (2018), baseados no modelo sociocultural da imagem corporal e na preocupação com a alimentação, os fatores de teste influenciam a insatisfação corporal em puérperas. Seu estudo testou uma adaptação do Modelo de Influência Tripartite (THOMPSON et al., 1999). Eles também avaliaram a influência do parceiro, e os parceiros românticos foram integrados como outra fonte de pressão. Adicionar a influência do parceiro como uma variável sociocultural é uma adição significativa aos modelos que explicam as preocupações com a imagem corporal, o que já havia ocorrido em estudos anteriores, entre as populações masculinas (TYLKA; ANDORKA, 2012). Vale lembrar que o apoio do companheiro é importante para a mulher como fator de proteção na saúde física e mental (LOVERING et al., 2018). Estudos prévios envolvendo gestantes também consideraram variável parceiro (FAWCETT, 1977). Além disso, Lovering et al. (2018) consideram que as mulheres experimentam pressões para atingir forma e tamanho irreal do corpo, estando mais vulneráveis à insatisfação corporal, funcionamento psicológico (como depressão e auto-estima) e alimentação desordenada.

Os autores propuseram o modelo inicial para puérperas, conforme observado na Figura 1.

Figura 1: Modelo hipotético de insatisfação corporal em mulheres no pós-parto



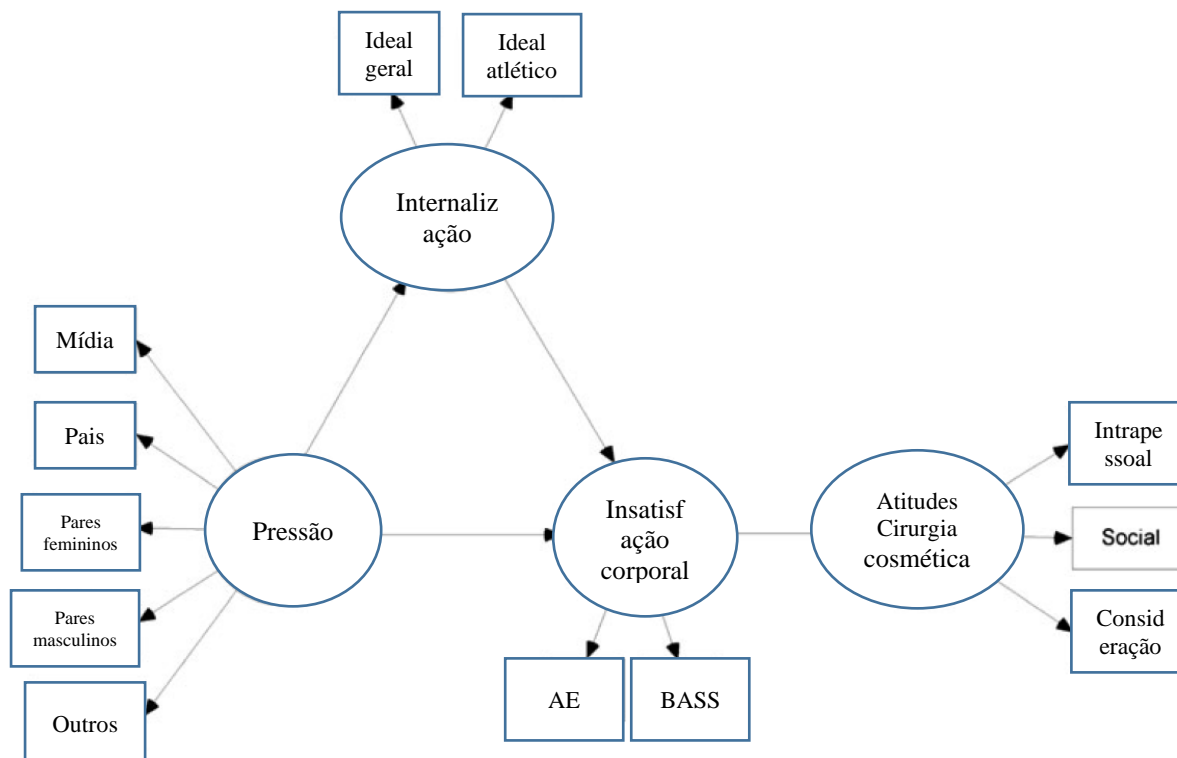
Fonte: Lovering et al. (2018)

Vale lembrar que o foco aqui é mostrar o acréscimo da quarta influência sociocultural (influência do parceiro) e o efeito dessas variáveis na insatisfação corporal em puérperas. Os autores analisaram o modelo final, bem como dois outros modelos considerando primeiro o período de 0 a 6 meses pós-parto e o de 7 a 12 meses pós-parto (LOVERING et al., 2018).

Ambos os modelos evidenciaram que o quarto fator afeta indiretamente a insatisfação corporal, sendo curioso que a influência da família não tenha efeito significativo na insatisfação corporal para esse público. Vale ressaltar que os autores encontraram fortes evidências de que a experiência das mulheres durante o período pós-gravidez sofreu fortes pressões socioculturais para atingir formas/tamanhos corporais irreais, contribuindo para suas preocupações com a imagem corporal (LOVERING et al., 2018).

Menzel et al. (2011) testaram o Modelo de Influência Tripartite adicionando pares, como influência sociocultural (uma nova escala foi desenvolvida para medir as pressões socioculturais de membros da família, mídia, pares femininos, pares masculinos e outras pessoas significativas; a Escala de Pressão de Procedimentos Cosméticos - CPPS). O modelo teórico hipotetizou as pressões da cirurgia estética, internalização, satisfação corporal e atitudes em relação à cirurgia estética (ver Figura 2).

Figura 2: Modelo sociocultural e cirurgia plástica estética



Nota: AE (*Appearance Evaluation*); BASS (*Body Area Satisfaction Scale*).

Fonte: Menzel et al. (2011)

Os resultados sugerem que o Modelo de Influência Tripartite é uma estrutura útil para examinar fatores socioculturais e intrapessoais que podem influenciar as atitudes de cirurgia estética para mulheres e homens (MENZEL et al., 2011).

2.2.2 IMAGEM CORPORAL DE MULHERES GRÁVIDAS

Há décadas, a imagem corporal em gestantes desperta interesse nos pesquisadores. Por exemplo, na década de 70, Fawcett (1977), apresentou uma tentativa de explorar um modelo teórico de uma estrutura conceitual abstrata de enfermagem que considera a família como um sistema aberto vivo. Para isso, Fawcett (1977) considerou que a questão espacial e a imagem corporal são "a quantidade de espaço que um indivíduo percebe que ocupa e a maneira como ele percebe a relação entre os limites de seu corpo e o ambiente" (FISHER, 1970; SCHLACHTER, 1971; WITKIN et al., 1962 apud FAWCETT, 1977, p. 201). O autor completou que a imagem corporal é "[...] *the picture of our own body which we form in our mind, that is to say the way in which the body appears to ourselves.*" (SCHILDER, 1950 apud

BAILEY; GAMMAGE; VAN INGEN, 2017), a qual se desenvolve através da interação contínua entre o corpo e seu ambiente (FAWCETT, 1977). Portanto, considerou que a vivência da gravidez não se limita à mulher. No entanto, não houve evidência de um padrão de mudança na articulação do conceito de corpo para esposas ou maridos (FAWCETT, 1977).

Outro estudo que merece atenção é o de Harris (1979), um estudo longitudinal sobre aspectos da percepção corporal, que são sensíveis a mudanças psicológicas. Harris (1979) esteve interessado na comparação entre mulheres brancas e negras. Nessa perspectiva, Shloim et al. (2014) realizaram um estudo transcultural, considerando grávidas Israelenses e do Reino Unido. Algumas pesquisas também trouxeram diferentes períodos de avaliações, considerando a recordação anterior à gravidez (KAMYSHEVA et al., 2008), durante diferentes semanas de gestação (e.g.: COLLINGS; HILL; SKOUTERIS, 2018; WATSON et al., 2017) e pós-parto (COLLINGS; HILL; SKOUTERIS, 2018). O terceiro período gestacional tem sido preferido por alguns pesquisadores (i.e.: KAZMIERCZAK; GOODWIN, 2011). Entretanto, Walker, Cooney e Riggs (1999) revelaram que quando a imagem corporal é considerada, dois fatores são importantes no início da gravidez, relativos a crenças de que: ações que podem afetar a saúde fetal contribuíram para comportamentos mais saudáveis, e sintomas depressivos contribuíram para comportamentos menos saudáveis.

Kamysheva et al. (2008) estiveram interessados em compreender o aspecto negativo da imagem corporal baseado em Thompson et al. (1999). Assim, eles propuseram um modelo multifatorial de uma gama de experiências relacionadas ao corpo durante a gravidez que pressupõe que os modelos de imagem corporal devem ser multifatoriais e abranger elementos biopsicossociais e físicos. Os autores coletaram dados que mediam atitudes corporais antes da gravidez e, assim, puderam avaliar o antes e durante a gravidez, isto é, consideraram a imagem corporal pré-gravidez (relatada retrospectivamente). Os resultados apresentaram relações diferentes das inicialmente propostas (ver KAMYSHEVA et al., 2008), e os autores concluíram que a depressão, a autoestima e o índice de massa corporal podem desencadear atitudes corporais negativas em mulheres grávidas.

Por fim, o resultado do modelo de Kamysheva et al. (2008) lançou luz sobre modelo de imagem corporal a ser proposto para o público gestante, chamando atenção para influências socioculturais e ainda recomenda mais estudos sobre as essas para melhor explicar a insatisfação corporal (KAMYSHEVA et al., 2008).

Para Walker, Cooney and Riggs (1999) até então, não havia modelos preditivos de comportamentos de saúde no início da gravidez, e, portanto, os autores usaram regressões para explorar conjuntos de variáveis psicossociais e demográficas para prever comportamentos de

saúde. Variáveis como estresse, depressão e suporte social mostraram estar associadas aos comportamentos de saúde das mulheres em vários momentos durante a gravidez. O comprometimento com a gravidez/maternidade e a imagem corporal apresentaram correlações baixas e não significativas com os comportamentos de saúde no início da gravidez.

Observa-se que, em se tratando de imagem corporal em gestantes, algumas variáveis tem sido frequentemente testadas, como autoestima, depressão e peso gestacional (HARTLEY et al., 2016; KAMYSHEVA et al., 2008; HILL et al., 2016; KAZMIERCZAK; GOODWIN, 2011, WATSON et al., 2017; COLLINGS; HILL; SKOUTERIS, 2018); variáveis relacionadas à depressão e sintomas depressivos (COLLINGS; HILL; SKOUTERIS, 2018; WUTICH, 2016; HARTLEY et al., 2016; HILL et al., 2016; WALKER; COONEY; RIGGS, 1999; WATSON et al., 2017), depressão (CLARK et al., 2009a; KAMYSHEVA et al., 2008); e variáveis relacionadas ao peso gestacional ou ganho de peso (GWG) (COLLINGS; HILL; SKOUTERIS, 2018; HARTLEY et al., 2016), preocupação com peso da gravidez (KRISJANOUS; RICHARD; GAZLEY, 2014), peso no pós-parto (PPWR) (variável de resultado), fatores de peso físico e fisiológico materno (COLLINGS; HILL; SKOUTERIS, 2018).

Outros modelos encontrados levaram em consideração variáveis amplamente utilizadas. Eles levaram esses fatores em consideração para explorar a associação entre eles. Por exemplo, Walker, Conney e Riggs (1999), com uma análise de regressão, estavam interessados na relação de variáveis psicossociais (ou seja, suporte social, estresse, sintomas depressivos, imagem corporal) e demográficas com comportamentos de saúde no início da gravidez. Clark et al. (2009) examinaram a relação entre depressão e insatisfação corporal. Outros autores (HILL et al., 2016a) objetivaram avaliar um modelo conceitual de mudanças psicossociais como mudança de comportamento e preditores comportamentais de ganho de peso gestacional excessivo. E Shloim et al. (2015) consideraram variáveis como IMC (Índice de Massa Corporal), autoestima, imagem corporal, distúrbio na imagem corporal, usando regressão linear.

De acordo com Skouteris (2011), em se tratando de imagem corporal em obstetrícia e ginecologia, os problemas de imagem corporal têm um impacto negativo na saúde e no bem-estar das mulheres. Em uma revisão integrativa da literatura sobre imagem e insatisfação corporal em gestantes, Meireles et al. (2015) também constataram que as pesquisas têm se interessado pelo estudo da relação entre ganho de peso e insatisfação corporal, o que pode contribuir para identificar fatores que são condição de risco, podendo ajudar na diminuição dos problemas de saúde relacionados com a gravidez.

No Brasil, Meireles et al. (2017) desenvolveram um estudo com a população gestante cujo interesse foi verificar a influência de atitudes alimentares, sintomas depressivos, autoestima, ansiedade e IMC na imagem corporal de gestantes. As atitudes alimentares foram o preditor que mais expressou a imagem corporal negativa. Além disso, foram identificadas outras associações com imagem corporal negativa, como índice de massa corporal elevado, sintomas depressivos, baixa autoestima (KAMYSHEVA et al., 2008), atitude alimentar inadequada e sintomas físicos (CHOU et al., 2003).

Além disso, Rondó et al. (2004) por meio de análises de regressão linear múltipla compararam o estado nutricional e psicológico (estresse, sofrimento psíquico materno, ansiedade) de 855 gestantes adolescentes e não adolescentes e avaliaram seus relacionamentos em três entrevistas.

2.2.2.1 IMAGEM CORPORAL OU INSATISFAÇÃO CORPORAL NA GESTAÇÃO: CONSTRUTOS E INSTRUMENTOS

Estudos publicados nos anos 70 envolvendo imagem corporal com mulheres grávidas, já demonstraram preocupação em isolar dimensões da imagem corporal. Harris (1979) delimitou a faceta da construção da imagem corporal como: “*Two body image variables were selected which seem directly related to the physical changes of pregnancy.*” (p. 347). Fawcett (1977), assim como Harris (1979), basearam-se em Fisher para explicar o conceito e Fawcett (1977) igualmente se apoiou em Schilder (1950). Fawcett (1977) considerou que uma das formas de medição da Escala ABC para pontuar os desenhos de figuras (teste para medir a articulação do conceito corporal) deve ser questionada. De acordo com Harris (1979), estudos anteriores mostraram que algumas dimensões da imagem corporal refletem questões psicológicas (GREENE, 1976; SECORD; JOURARD, 1953), enquanto outros aspectos da imagem corporal se relacionam com o funcionamento fisiológico real do corpo (FISHER, 1970; HARRIS, 1979). Nos anos 80, de acordo com Walker, Cooney e Riggs (1999), o instrumento *Body Cathexis Scale* (BCS) foi considerado válido por sua sensibilidade em captar mudanças corporais que acompanham a reprodução.

No Brasil, Cairolli (2009) utilizou Escala de Medida em Imagem Corporal (SOUTO, 1999). Souto (1999) construiu e analisou a validade e a fidedignidade de uma escala para medida da imagem corporal. O suporte teórico que orientou a formulação dos itens e criação das dimensões da imagem corporal foi fundamentado em Price (1990). A escala foi composta por vinte e três itens divididos em 3 dimensões: realidade corporal (7 itens), ideal corporal (11

itens) e apresentação corporal (5 itens). Nesse sentido, a satisfação corporal pode ser obtida pelo equilíbrio entre os três componentes da imagem corporal – Realidade Corporal (RC), Ideal Corporal (IC) e Apresentação Corporal (AC).

Abaixo (ver Quadro 1) segue um resumo abarcando os estudos com as respectivas definições e instrumentos usados para medir a imagem corporal da gravidez.

Quadro 1: Construtos e escalas de imagem corporal aplicados com mulheres grávidas (continua)

Autor	Construto e definição/orientação	Instrumento	Variáveis relacionadas
Harris (1979)	Imagem corporal: diretamente relacionados com as mudanças físicas da gravidez. Experiências Corporais: experiências corporais incomuns	<i>Body Focus Questionnaire</i> (Dimensão do Foco Estomacal (FISHER, 1970): consciência da área estomacal). <i>Body Distortion Questionnaire</i> (FISHER, 1970): variedade de distorção ou maneiras incomuns de experimentar o corpo. Sete subescalas: Grande; Pequeno; Perda de limites; Sujo; Aberturas bloqueadas; Pele; e despersonalização.	Atitudes em relação à gravidez, ao bebê e a mim mesmo. Necessidade ou desejo de ser realizada
Walker et al. (1999)	Imagem corporal: atitudes em relação ao corpo.	<i>Body Cathex- Scale</i> (BCS) (ROBINSON; SHAVER, 1973; SECORD; JOURARD, 1953): satisfação com locais e funções.	Comportamentos de saúde em gravidez precoce Estresse Psicossocial Apoio Social Sintomas depressivos Crenças sobre o controle da saúde fetal Comprometa-me com a Maternidade Gestal
Kamysheva et al. (2008)	Imagem corporal: quatro tipos de atitudes corporais: sentir gordura, autopercepção da atratividade, força percebida e condicionamento físico, e saliência de peso e forma (BEN-TOVIM; WALKER, 1991).	<i>Body Attitude Questionnaire (BAQ)</i> (BEN-TOVIM; WALKER, 1991): 1) sentindo gordura, 2) atratividade, 3) força/condicionamento físico e 4) saliência de peso e forma.	Sintomas físicos Qualidade do sono Ddepressão Autoestima
Kazmierczak and Goodwin (2011)	Imagem corporal: construto multidimensional, que estima 'avaliação de imagem corporal', observando satisfação ou insatisfação com o corpo.	<i>Body Image Questionnaire</i> (MIRUCKA, 2005): quatro dimensões: 1) aceitação do corpo, 2) revelador do feminismo, 3) experiência de relações íntimas com pessoas do sexo oposto, 4) atitude em relação à alimentação e ao peso corporal.	Estresse do papel de gênero feminino Orientação de papel de gênero Autoestima

Quadro 1: Construtos e escalas de imagem corporal aplicados com mulheres grávidas (continuação)

Shloim et al. (2015)	<p>Imagem corporal: relacionado à satisfação com a imagem corporal</p> <p>Distúrbios na imagem corporal: relacionados ao distúrbio da aparência em geral</p>	<p><i>Stunkard Figure Rating Scale</i>: autopercepção e satisfação em relação ao seu corpo. Esta escala contém nove formas do corpo do mais fino ao maior (STUNKARD et al., 1983; THOMPSON; ALTABE, 1991).</p> <p>Questionário de distúrbio de imagem corporal: níveis de perturbação na imagem corporal, relacionados à aparência geral em vez de desfiguração</p>	<p>Índice de Massa Corporal (IMC)</p> <p>Autoestima</p>
Krisjanous et al. (2014)	Insatisfação da imagem corporal na gravidez: relacionado à satisfação	Adaptado de DiPietro (DIPIETRO et al., 2003) escala de atitudes na gestação e ganho de peso: insatisfação com as mudanças e aparência do corpo grávido.	<p>Atração de celebridade grávida</p> <p>Preocupação usual com a aparência física</p> <p>Preocupação com o peso da gravidez</p> <p>Apego pré-natal</p>
Hill et al. (2016)	Imagem corporal (variável preditiva): explorar as atitudes corporais das mulheres (incluindo aspectos positivos e negativos da imagem corporal em geral) e a insatisfação corporal com partes específicas do corpo.	<p>BAQ (BEN-TOVIM; WALKER, 1991)</p> <p><i>Pregnancy Figure Rating Scale (PFRS)</i>: avaliação da figura da gravidez - avaliação da figura do busto - avaliação da figura da gravidez da barriga - nádegas</p>	<p>Ganho de peso gestacional (GWG)</p> <p>Autoestima</p> <p>Sintomas depressivos maternos</p> <p>Ansiedade materna e estresse</p> <p>História psíquica passada</p> <p>Conhecimento da GWG</p> <p>Apoio social</p> <p>Qualidade conjugal/relacionamento</p> <p>Habilidades de enfrentamento</p> <p>Autoeficácia</p> <p>Motivação</p> <p>Atividade física e comportamentos alimentares</p>

Quadro 1: Construtos e escalas de imagem corporal aplicados com mulheres grávidas (continuação)

Watson et al. (2017)	Imagem corporal (construção de uma escala): multidimensional, incluindo insatisfação corporal, importância da imagem corporal, ideais de imagem corporal, mudança corporal, funcionamento do corpo gestante, atratividade sexual e comportamentos relacionados à aparência	<i>Body Image in Pregnancy Scale</i> (BIPS): 1) preocupação com a aparência física, 2) insatisfação com aspectos relacionados à força do corpo, 3) insatisfação com a compleição 4) atratividade sexual, 5) priorização da aparência sobre função, 6) comportamento de evitação relacionada à aparência, 7) insatisfação com partes do corpo.	Atitude em relação ao seu corpo Autoestima Sintomas depressivos
Collings et al. (2018)	Imagem corporal (Variáveis preditoras)	BAQ (BEN-TOVIM; WALKER, 1991)	Retenção de peso pós-parto (PPWR) Sofrimento psicológico (depressão, ansiedade, estresse) Fatores fisiológicos e de peso físico maternos IMC pré-gravidez Ganho de peso gestacional (GWG) Qualidade do sono Apoio social Autoestima Sintomas depressivos maternos Ansiedade materna e estresse História psíquica passada Conhecimento da GWG Apoio social Qualidade conjugal/relacionamento Qualidade conjugal/relacionamento Autoeficácia Motivação
Fawcett (1977)	Imagem corporal: a quantidade de espaço que um indivíduo percebe que ocupa e a forma como ele percebe a relação entre seus limites corporais e o ambiente (FISHER, 1970)	Dispositivo topográfico, para medir o espaço do corpo percebido; e um teste de desenho de figuras, para medir a articulação do conceito corporal.	Força de identificação Espaço corporal percebido Articulação do conceito corporal

Quadro 1: Construtos e escalas de imagem corporal aplicados com mulheres grávidas (conclusão)

Clark et al. (2009)	Insatisfação corporal: é a avaliação negativa subjetiva de sua figura ou partes do corpo e é multidimensional na natureza (PRESNELL; BEARMAN; STICE, 2004).	Quatro subescalas do Body Attitudes Questionnaire (BAQ; Ben-Tovim and Walker (BEN-TOVIM; WALKER, 1991). 1) sentir gordura, 2) atratividade, 3) força/condicionamento físico e 4) saliência de peso e forma.	Depressão
Hartley et al. (2016)	Atitude corporal: não definido. Referencial fala sobre imagem corporal	BAQ (BEN-TOVIM; WALKER, 1991)); três subescalas relevantes para a gravidez: 1) sentir gordura, 2) atratividade, 3) força/aptidão	Ansiedade e estresse (sofrimento psicológico) Sintomas depressivos (sofrimento psicológico) Autoestima Autoeficácia Ganho de peso gestacional (GWG)

Fonte: Elaborado pela autora

O Quadro 1 ilustra que a imagem corporal é, de fato, um construto complexo e multifacetado, avaliado em suas múltiplas dimensões. Por vezes, os pesquisadores denominam genericamente de imagem corporal. Outras vezes aparecem como denominações específicas, como insatisfação corporal, percepção corporal, atitudes em relação ao corpo, satisfação com partes do corpo. Nota-se que há múltiplas escalas, cada uma avaliando um aspecto específico da imagem corporal, a depender do objetivo da pesquisa. No entanto, o quadro 1 permite demonstrar que essas escalas não são específicas para as experiências das gestantes com seu corpo.

Diante da falta de medidas desenvolvidas para gestantes, Watson et al. (2017) propuseram construir uma escala, denominada BIPS, para explorar as principais facetas da imagem corporal, derivadas de estudos qualitativos. Os autores buscaram abranger experiências de gestantes, como os comportamentos (no que diz respeito à gestão ou ocultação da aparência), os sentimentos (em relação à sua aparência) e as mudanças em foco a partir da importância dos aspectos estéticos e do funcionamento físico. Esperava-se que eles encontrassem as seguintes dimensões: insatisfação corporal, importância da imagem corporal, ideais de imagem corporal, mudança corporal, funcionamento do corpo gestante, atratividade sexual e comportamentos relacionados à aparência (WATSON et al., 2017).

No entanto, o resultado não evidenciou itens para importância da imagem corporal e ideais da imagem corporal, ao contrário, tais conceitos foram refletidos na preocupação com a aparência. Os itens de mudança da imagem corporal foram distribuídos por vários fatores (satisfação com força e satisfação com a pele), em vez de formar um único fator caracterizado pelo foco nas alterações corporais relacionadas à gravidez (WATSON et al., 2017).

Por fim, um dos aspectos que a escala *Body Image in Pregnancy Scale* (BIPS) apresenta são dimensões relacionadas à insatisfação corporal e de acordo com a literatura de marketing, um construto associado ao nível de satisfação e que compõe a rede nomológica é valor percebido. Nesse sentido, a próxima seção traz luz ao conceito de valor adotado nesta pesquisa.

2.3 VALOR PERCEBIDO

O valor é um critério abrangente (e poderoso) de tomada de decisão para os consumidores. Juntamente à qualidade, ao sacrifício e à satisfação do cliente, o valor é um aspecto central para a teoria e prática de marketing e, nesse sentido, merece atenção (CRONIN,

2016). No entanto, por muito tempo, o valor percebido foi confundido com os conceitos de qualidade, benefícios e preço (DODDS; MONROE; GREWAL, 1991).

Há muitas categorias de valor (valor para o acionista, valor do consumidor e valor para stakeholder) (KHALIFA, 2004). Em relação ao valor do consumidor, há um consenso de que esse é determinado pela percepção do cliente e não pelas suposições dos fornecedores (KHALIFA, 2004). Este estudo enfoca o valor do consumidor e valor percebido, que foi caracterizado como o resultado essencial da atividade de marketing (BABIN; DARDEN; GRIFFIN, 1994; HOLBROOK, 1999). “Valor” é um julgamento avaliativo, o que significa que o valor é resultado de algo que aconteceu, enquanto “valores” referem-se a padrões, regras, normas. É comum que o conceito de "valor" seja confundido com construtos relacionados, incluindo "valores" (GALLARZA et al., 2017; HOLBROOK, 1999; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007).

Apesar do amplo interesse, definir "valor" não é simples, e o conceito muitas vezes não foi claramente definido, pois se tornou um dos conceitos vastamente usados nas ciências sociais (GALLARZA et al., 2017; HOLBROOK, 1999; IKEDA; VELUDO-DE-OLIVEIRA, 2005; KHALIFA, 2004; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007; TEIXEIRA; HERNANDEZ, 2012), porque "a teoria do valor é um tópico negligenciado não apenas pelos profissionais de marketing, mas também pelos próprios axiologistas" (HOLBROOK, 1999, p. 3). Até hoje, não há consenso sobre a natureza do valor, suas características, conceituação e mensuração, embora a evolução da pesquisa tenha se desenvolvido bastante (LEROI-WERELDS et al., 2014; GALLARZA et al., 2017).

Considerando o valor, mais especificamente o “valor percebido”, a presente pesquisa fundamentou-se em algumas revisões recentes da literatura que buscou categorizar a vasta abordagem do valor percebido sob uma perspectiva teórica (GALLARZA et al., 2017; KHALIFA, 2004; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007), como também em comparação empírica (LEROI-WERELDS et al., 2014).

Sánchez-Fernández e Iniesta-Bonillo (2007) focaram na descrição da natureza unidimensional e multidimensional do valor percebido, para tanto, consideraram que Holbrook (1999), Woodruff (1997) e Zeithaml (1988) deram importantes contribuições para a literatura de marketing.

As primeiras definições de valor para o cliente na literatura de marketing são fundamentadas em uma visão econômica, e o valor é proveniente da diferença entre a utilidade proporcionada pelos atributos de um produto e o preço pago (SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ;

INIESTA-BONILLO, 2007). Sánchez-Fernández e Iniesta-Bonillo (2007) apresentaram que umas das definições mais comumente citadas são dadas por Zeithaml (1988), na qual o "valor" é definido como avaliação geral sobre a utilidade de um produto com base nas percepções do que é recebido e do que é dado. Segundo as autoras, esta visão postula "Valor percebido" como uma construção unidimensional que, para muitos autores, sugere que esta conceituação de "valor" (um *trade-off* entre benefício e sacrifício) representa uma abordagem estreita ao conceito, visto que o "valor percebido" é um modelo multidimensional. Nesse sentido, Zeithaml (1988) adaptou o modelo proposto pela primeira vez por Dodd e Monroe (1985), que propuseram que o construto deve ser entendido como um trade-off entre os benefícios e sacrifícios, avaliando todos os atributos de produtos e serviços.

Diversidade em torno dos significados de valor surgiu e o valor foi agrupado em quatro definições de consumo: valor é preço baixo, valor é o que eu quiser em um produto, valor é a qualidade que eu recebo pelo preço que eu pago, e valor é o que eu recebo pelo que eu dou (ZEITHAML, 1988). Em conclusão, para Zeithaml (1988), valor é um tradeoff entre dar e receber e o valor do consumidor é determinado por sua percepção (IKEDA; VELUDO-DE-OLIVEIRA, 2005; KHALIFA, 2004). Ademais, Zeithaml (1988) sugeriu que o consumidor pode encontrar riscos diante das consequências negativas ou incertas (KHALIFA, 2004). Portanto, dentro da abordagem de Zeithaml, o valor percebido é a função positiva do que é recebido e a função negativa do que é sacrificado.

Woodruff (1997), por outro lado, oferece uma definição conceitual ancorada em uma estrutura conceitual fornecida por um tipo de modelo de meio-fim, que originalmente pretendia descrever como os consumidores categorizavam informações sobre produtos (Gutman citado por Woodruff, 1997), que foi adaptado para obter a essência do valor do consumidor.

O artigo teórico de Khalifa (2004) traz, entre outros assuntos, a revisão da literatura de valor para o consumidor. Khalifa (2004) classificou Woodruff (1997) dentro da abordagem de Modelos de meios-fim. Essa visão é predominante na literatura do comportamento do consumidor, em particular, e o valor é definido em termos de valores pessoais, imagens mentais ou representações cognitivas adjacentes às necessidades e aos objetivos do indivíduo. Vale ressaltar ainda que nessa abordagem os clientes formam preferências por determinados atributos com base em sua capacidade de facilitar as consequências desejadas, refletidas sobre o valor de uso e valor da posse. Os clientes também aprendem a preferir as consequências que os ajudam a alcançar seus objetivos. Para Woodruff (1997), o valor do cliente diz respeito ao uso de algum produto (bens físicos ou de serviço) e é determinado pela percepção do

consumidor. Além disso, é algo percebido pelo cliente em vez de ser objetivamente determinado pelo fornecedor.

Para além dessas visões, o valor foi considerado também na perspectiva de Holbrook, como sendo um conceito relativista. Cabe salientar que a definição proposta por Holbrook (1999) representa uma das contribuições mais recentes do tema à literatura de marketing (GALLARZA et al., 2017; IKEDA; VELUDO-DE-OLIVEIRA, 2005). Sobre essa abordagem, que é multidimensional, Sánchez-Fernández e Iniesta-Bonillo (2007) apontaram que embora as construções multidimensionais forneçam representações holísticas de fenômenos complexos e permitam aos pesquisadores combinar preditores amplos com resultados amplos, outros críticos alegam que as construções multidimensionais são conceitualmente ambíguas, explicam menos variações do que as suas dimensões consideradas coletivamente e confundem relacionamentos entre suas dimensões e outras construções.

Além das evoluções de valor, as abordagens podem ser classificadas de diferentes maneiras (GALLARZA et al., 2017; IKEDA; VELUDO-DE-OLIVEIRA, 2005). Sánchez-Fernández e Iniesta-Bonillo (2007) salientaram que o "valor percebido" pode ser classificado em abordagens unidimensionais e multidimensionais. No primeiro caso, o valor está mais próximo de uma perspectiva utilitária; em que a lógica econômica e cognitiva avalia os benefícios e custos relevantes. Então, surge de estudos baseados em preços (fluxo de pesquisa de Monroe). A teoria dos meios-fim (abordagem de Zeithaml) e pesquisas adicionais na abordagem unidimensional têm procurado explicar o valor enquadrando-o com uma visão unidimensional. Por outro lado, Sánchez-Fernández e Iniesta-Bonillo (2007) apresentaram fluxos de pesquisa multidimensionais de valor percebido. Nessa abordagem, o valor consiste em vários atributos ou dimensões inter-relacionados que formam uma representação holística de um fenômeno complexo. Envolve a teoria dos meios finais (mas, ao contrário da abordagem anterior, está relacionada à hierarquia de valor do cliente, que tem uma perspectiva mais ampla de valor considerando resultados de pedidos mais elevados que o cliente experimenta, em vez do foco estreito nos atributos do produto). De acordo com Sheth, Newman e Gross (1991), existem cinco valores de consumo que motivam o comportamento de escolha do consumidor, então a escolha do consumidor é uma função de múltiplos valores. Esses valores são funcional, condicional, social, emocional e epistêmico (SHETH; NEWMAN; GROSS, 1991). Para Sánchez-Fernández e Iniesta-Bonillo (2007), finalmente, o valor percebido multidimensional envolve a tipologia de Holbrook (valor definido a partir da experiência).

No que diz respeito às tipologias de valor, a gama e a variedade encontradas na literatura são muito amplas. Existem duas abordagens clássicas que transcendem na maioria dos casos: a diferença de valor de aquisição vs. transação e a dicotomia de valor hedônico vs. utilitário. Entre as últimas tentativas, a escala de valor percebido de Sweeney e Soutar (2001) (chamada escala PERVAL) deve ser mencionada: com base no trabalho de Sheth et al. (1991), identificaram-se quatro dimensões: valor emocional, valor social e dois tipos de valor funcional (preço/valor pelo dinheiro e desempenho/qualidade). Em meio a essa literatura, Holbrook (1999) tem demonstrado um longo e consistente interesse pelo tópico do valor: os trabalhos citados no início dos anos 1980 propuseram descrever o valor no processo de consumo como uma experiência hedônica e utilitária, oferecendo então uma visão mais ampla do comportamento do consumidor que poderia ser desenvolvida a partir de abordagens microeconômicas mais fundamentadas. O interesse de Holbrook na questão tomou a forma de uma tipologia formal, publicada pela primeira vez em 1994 e, anos mais tarde, incluída em um manual com algumas contribuições adicionais de pesquisadores líderes (HOLBROOK, 1999).

Por tudo isso, percebe-se que o conceito de valor permaneceu vago (BABIN; DARDEN; GRIFFIN, 1994; KHALIFA, 2004; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007; ZEITHAML, 1988), e, dessa forma, sua medição é difícil de alcançar.

No entanto, os anos 2000 foram um marco para o estudo do valor em marketing, na medida em que se passou de um interesse mais conceitual para um interesse de desenvolvimento metodológico e de mensuração (CRONIN, 2016; GALLARZA; SAURA, 2006).

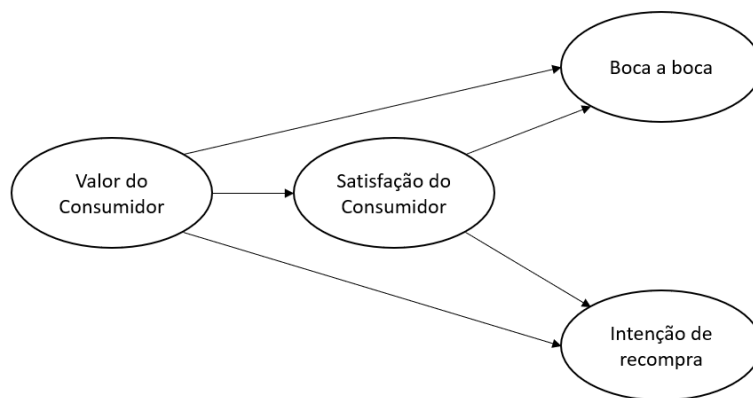
Em relação aos problemas metodológicos, cabe considerar que, embora valor seja um fenômeno multidimensional, a literatura não oferece um consenso a respeito do número ou natureza das dimensões envolvidas (BABIN; DARDEN; GRIFFIN, 1994; MATHWICK; MALHOTRA; RIGDON, 2001); além disso, há falhas na medição sobre o que é valor (GALLARZA et al., 2017). Ademais, as pesquisas empíricas têm tradicionalmente estudado o valor de forma mais restrita como a compensação entre qualidade e preço (MATHWICK; MALHOTRA; RIGDON, 2001). Portanto, estudar valor do consumidor ainda envolve inúmeras lacunas remanescentes. Essa indiocrasia conceitual ou metodológica tem causado um círculo vicioso aos autores, comprometendo a confiabilidade e validade das medições de valor. Os obstáculos conceituais lidam com problemas de validade das medidas, e os problemas metodológicos ameaçam a confiabilidade das medidas quantitativas (GALLARZA et al., 2017).

Gallarza et al. (2017) realizaram um amplo estudo cronológico sobre o desenvolvimento da pesquisa de valor e abordaram que a segunda fase de desenvolvimento metodológico e de

mensuração (após os anos 2000) possui duas perspectivas: intervariável e intravariável. Considerando a perspectiva intervariável, além da cadeia valor-satisfação-lealdade, há na literatura trabalhos que mostram que valor contribui com formas positivas de resultados comportamentais (GALLARZA et al., 2017).

Leroi-Wereds et al. (2014) avaliaram e compararam o desempenho de quatro métodos comumente usados de medição de valor para o consumidor (i.e., Dodds et al. 1991; Gale 1994; Holbrook 1999; Woodruff and Gardial 1996). Eles avaliaram as propriedades psicométricas desses métodos e, então, compararam a capacidade preditiva dos diferentes métodos com as variáveis de resultado (i.e., satisfação, boca a boca, intenção de recompra), como visto na Figura 3.

Figura 3: Modelo proposto por Leroi et al. (2014)



Fonte: Leroi-Wereds et al. (2014, p. 434)

Em termos de capacidade preditiva, de um ponto de vista estritamente metodológico, os métodos propostos por Woodruff e Gardial (1996) e Holbrook (1999) funcionam igualmente bem na previsão de todas as três variáveis de resultado (LEROI-WERELDS et al., 2014).

Com relação à acionabilidade (o grau em que os métodos geram informações que são relevantes), a tipologia de Holbrook não se concentra em atributos ou consequências, e os métodos que priorizam atributos ou consequências seriam mais adequados. No entanto, essa tipologia é alta em termos de acionabilidade porque oferece consequências decorrentes do uso do produto (LEROI-WERELDS et al., 2014).

É importante que a abordagem de Holbrook (1999) consista em vários tipos de valor, em que alguns deles têm uma escala existente; mas, para outros tipos de valor, as entrevistas podem ser necessárias para gerar itens. Finalmente, ao usar vários tipos de valor, isso pode resultar em um grande número de itens, o que pode ter um impacto negativo no comprimento do questionário.

Ao fornecer orientação para a escolha de um método adequado para medição de valor do cliente, Leroi-Wereds et al. (2014) propuseram um fluxograma prescritivo que demonstra que a tipologia de Holbrook pode ser usado em vários contextos.

Sánchez-Fernández e Iniesta-Bonillo (2007) afirmaram que na literatura de valor é importante esclarecer e propor uma modelagem causal de valor em relação a outras variáveis. O valor tem sido vastamente estudado tendo como antecedentes e consequentes a satisfação e a lealdade, ainda, qualidade de serviço, satisfação, valor percebido, lealdade e boca a boca (GALLARZA et al., 2017; LEROI-WERELDS et al., 2014). Assim, é importante reduzir a lacuna entre a conceitualização e a mensuração (GALLARZA et al., 2017).

Nota-se que são várias as perspectivas de valor que podem ser apresentadas. O fato é que, conforme Teixeira e Hernandez (2012), a pesquisa do consumidor evoluiu de um foco exclusivo nos aspectos cognitivos em relação à tomada de decisão para incluir outros aspectos que possibilitassem que objetos e experiências pudessem ser valorizados por si mesmos.

2.3.1 VALOR EXPERIENCIAL

Independentemente de qualquer classificação, a abordagem de valor está mudando de contexto, de uma perspectiva do produto para o contexto do uso e da relação. As percepções de valor experiencial são baseadas em interações que envolvem o uso direto ou a apreciação fornecida por preferências relativísticas (MATHWICK; MALHOTRA; RIGDON, 2001; RIBEIRO; HANNA; MONTEIRO, 2006). Nesse sentido, Holbrook exerce uma interessante contribuição ao sugerir que o valor não está no objeto, mas está relacionado à experiência de

consumo, ou seja, o valor decorre também do intermédio da interação e experiência de consumo (BEVAN; MURPHY, 2001; GALLARZA et al., 2017; MATHWICK; MALHOTRA; RIGDON, 2001; RIBEIRO; HANNA; MONTEIRO, 2006; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007).

Primeiramente, vale lembrar que Holbrook e Hirschman (1982) contribuíram para investigar as dimensões experiencial, social e cultural anteriormente negligenciadas nos estudos do consumo (ARNOULD; THOMPSON, 2005), e argumentaram que a experiência pode ser valorizada por si mesma, considerando os aspectos simbólicos, hedônicos e estéticos do processo de consumo (SWEENEY; SOUTAR, 2001).

Holbrook e Hirschman (1982) veem experiência como algo que engloba um fluxo constante de fantasias, sentimentos e diversão. Holbrook e Hirschman (1982) observaram que o componente hedônico da experiência de consumo foi negligenciado até o início dos anos 1980 (SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007). De acordo com Wang, Bendle, Mai e Cotte (2015), o trabalho intitulado “*The Experiential Aspects of Consumption: Consumer Fantasies, Feelings, and Fun*” (HOLBROOK; HIRSCHMAN, 1982) se configura entre os mais citados, sendo citado 979 vezes, ocupando o sétimo lugar no ranking de citações no período de 1974 a 2004 no JCR.

Holbrook e Hirschman (1982) reconheceram a importância dos aspectos experienciais do consumo. Essa visão foca na natureza simbólica, hedônica e estética do consumo. Já naquela época os autores informavam que o crescimento de pesquisa sobre lazer, entretenimento e artes refletia a mudança de atenção para o aspecto experiencial do consumo.

Centrar o valor na experiência do consumidor tem atraído a atenção de pesquisadores desde o início dos anos 80, isso devido à mudança de conceitos utilitários do comportamento humano para uma perspectiva fenomenológica dos aspectos de consumo hedônico, simbólico e estético (GALLARZA et al., 2017). Cabe ressaltar que essa perspectiva não é nova, mas o dual conceito hedônico e utilitário tem permanecido no interesse dos acadêmicos oferecendo suporte no que diz respeito a ofertas híbridas entre produtos e serviços (Gallarza et al., 2017).

Assim, independentemente do uso da tipologia de Holbrook, que será abordada mais adiante, o interesse em incluir aspectos na pesquisa do consumidor que considerem tanto o objeto quanto a experiência pode ser visto como valorizado por si só, vários autores (i.e.: BABIN; DARDEN; GRIFFIN, 1994; HOLBROOK, 1999; MATHWICK; MALHOTRA; RIGDON, 2001; SHETH; NEWMAN; GROSS, 1991; SWEENEY; SOUTAR, 2001) se interessaram pela influência de Holbrook, mais especificamente o trabalho de Holbrook e

Hirschman (1982), que defendeu uma perspectiva experiencial que incluía os aspectos simbólicos, hedônicos e estéticos do processo de consumo, conforme relatado acima. Sendo o consumo uma experiência, o valor se forma a partir das experiências e busca complementar e enriquecer a visão dos clientes como tomadores de decisão lógicos (GUMMERUS, 2013). O valor para o cliente é considerado um fenômeno que se relaciona com a experiência do cliente (HELKKULA; KELLEHER; PIHLSTRÖM, 2012).

Duman e Mattila (2005) trouxeram a influência de Holbrook para o estudo do valor. Os autores investigaram as experiências de férias em um cruzeiro marítimo, demonstrando o papel dos fatores afetivos (hedônico, novidade e controle) no valor percebido e o papel da satisfação do consumidor na relação com o valor. O interesse de Duman e Mattila (2005) por Holbrook e Hirschman (1982) foram os aspectos experienciais ou hedônicos do consumo. Os resultados, obtidos por meio da Modelagem de Equações Estruturais, indicam que os fatores afetivos, principalmente o hedônico, são importantes na determinação do valor percebido para este tipo de turismo.

O entendimento do valor como um fenômeno experiencial deriva de aspectos internos ao sujeito; é individual e socialmente construído, vivido e imaginado a partir de contextos e situações específicas, decorrentes de experiências anteriores e perspectivas futuras - por isso ele é multidimensional, e o aspecto temporal assume um papel crucial e determinante (HELKKULA; KELLEHER; PIHLSTRÖM, 2012).

2.3.2 TIPOLOGIA DE VALOR DE HOLBROOK

É importante enfatizar que a importância das contribuições de Holbrook é proeminente para as dimensões de marketing, comportamento do consumidor, experiencial, social e cultural anteriormente negligenciados em estudos de consumo (ARNOULD; THOMPSON, 2005; (WANG et al., 2015) e literatura de valor (SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007). O próprio Holbrook (1999) confessou ter levado anos de pesquisa. É uma abordagem filosófica (GALLARZA; SAURA, 2006; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007) que tem a força de ter uma visão holística e multidimensional, altamente subjetiva e que permite a interpretação de diferentes fenômenos de consumo. Além disso, é mais completa e rica se comparada às definições de valor baseadas na literatura econômica, oferecendo um modelo completo, claro, eficiente, de fácil compreensão e intuitivo (LEROI-WERELDS et al., 2014), e ao mesmo tempo cheio de riqueza e complexidade (GALLARZA et al., 2017;

TEIXEIRA; HERNANDEZ, 2012), o último em termos de muitos itens que são necessários e há necessidade de entrevistas para gerar itens (LEROI-WERELDS et al., 2014).

Por fim, a perspectiva e a tipologia do valor de Holbrook, parcialmente baseada na axiologia do valor, foram consideradas por Sánchez-Fernández e Iniesta-Bonillo (2007) uma das abordagens que mais contribuíram para o estudo da natureza multidimensional do valor percebido.

A questão da experiência para Holbrook (1999) é um aspecto central em seus estudos, inclusive para compreender sobre valor do consumidor. Holbrook (1999) baseou seu estudo sobre valor em literatura considerada por ele como negligenciada, e o autor recomenda ver Milliard (1950, p. 42). Portanto, o interesse não está propriamente no produto ou serviço, mas na experiência a partir do mesmo. Assim, este estudo considera esta definição para valor de estudo, explorando o aspecto experiencial do consumo.: “*customer value as an interactive relativistic preference experience*” (HOLBROOK, 1999, p. 5). Nesse sentido, Holbrook (1999) expressa a natureza geral do consumidor.

Desdobrando essa definição, tem-se o que Holbrook (1999) chama de natureza do valor. Primeiro, o valor é interativo, ele não se encontra no extremo do subjetivismo (dependente apenas da natureza da experiência subjetiva) e nem no extremo objetivo (residindo propriamente no objeto), mas na interação entre sujeito e objeto. Não há valor se não houver alguém para experimentar. Nesse aspecto, Holbrook (1999) recorre à metáfora de Marshal que compara os aspectos subjetivo e objetivo às duas lâminas de uma tesoura, é preciso as duas trabalharem juntas para obter resultados. Segundo, o valor do consumidor é relativista. Isso significa que o valor é comparativo, pessoal e situacional. Ele é comparativo, pois envolve preferências e avaliação entre objetos; é pessoal, pois varia entre pessoas; e, o valor é situacional, pois é específico a cada contexto. Terceiro, o valor é preferencial, pois representa um índice de ordem de preferência, sendo resultado de um julgamento avaliativo. Assim, o valor (no singular) seria tratado aqui como um julgamento preferencial, ao contrário de valores (no plural) relacionado a critérios avaliativos, como no caso de padrões, critérios ou normas, como poderia ser visualizado na escala VALS (Values, Attitudes and Lifestyles), por exemplo, embora alguns acadêmicos de marketing assumiram que "valor" e "valores" são um mesmo conceito, apesar de serem claramente distintos (SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007). Por fim, o valor do consumidor é uma experiência, pois ele reside não no produto, na marca, no objeto, mas na experiência derivada. Nesse sentido, todos os produtos promovem serviços em sua capacidade de querer satisfazer experiências (Morris 1941 *apud*

Holbrook, 1999). Assim, todo marketing é marketing de serviço. Esse entendimento dá lugar à experiência como aspecto central na criação de valor do consumidor. O valor do consumidor significa que a relação do consumidor com o produto opera relativisticamente (dependendo de comparações relevantes, variando entre pessoas e entre situações) para determinar as preferências que estão no centro da experiência de consumo (Holbrook, 1999). Em suma, a perspectiva de valor de Holbrook implica uma interação entre um sujeito e um objeto. Essa interação é comparativa, pessoal e situacional, incorporando um julgamento de preferência.

Holbrook (1999) considerou a fonte de motivação por trás de uma avaliação de valor, para atingir algo (extrínseco ou intrínseco). A orientação da avaliação de valor significa avaliar o impacto da escolha de consumo (auto-orientado ou orientado para o outro) e determinar a estratégia ótima para alcançar algo (ativo ou reativo) (BEVAN; MURPHY, 2001; CHRISTINO, 2012; SOLOMON, 1999).

O valor é extrínseco quando está relacionado a uma relação meio-fim, e o consumo é valorizado pela sua funcionalidade, quando serve como meio para atingir uma finalidade ou objetivo, ou caso contrário, um produto é considerado de forma instrumental, como meio para um fim. Nesse sentido, a oferta é valorizada por sua capacidade ou função de alcançar algo (BEVAN; MURPHY, 2001; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007). Por outro lado, o valor intrínseco ocorre quando "uma experiência de consumo é apreciada como um fim em si mesma - para seu próprio bem [...]" (HOLBROOK, 1999, p. 10). Alguns axiologistas consideram que apenas a experiência poderia "ser apreciada como um fim em si" (HOLBROOK, 1999).

É possível classificar o valor em valor ativo e reativo. O valor está ativo quando envolve uma manipulação física ou mental, abarcando a manipulação de uma oferta tangível ou intangível (BEVAN; MURPHY, 2001; HOLBROOK, 1999; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007). Além disso, o valor é reativo quando resulta de apreciação ou qualquer outra resposta que atua sobre a pessoa e a move (HOLBROOK, 1999), quando "[...] apreciação de uma experiência de consumo em que um objeto afeta a si mesmo ao invés de vice-versa" (SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007, p. 439). Para Holbrook (1999, p.12), a "[...] distinção ou continuum entre valor ativo e reativo apareceu com menos frequência na literatura do que entre intrínseco e extrínseco ou entre self e outro valor orientado", embora para ele alguns autores como Parkers (1957), Pepper (1958), Rokeach (1973), Morris (1956, 1964), Osgood et al. (1957), Mehrabian e Russell (1974) e Harré e Secord

(1973) apontaram distinção (por exemplo, atividade e passividade, dominando e dominando) que pode levar à possibilidade de classificar o valor como ativo ou reativo.

Por outro lado, Holbrook (1999, p. 11) argumentou que a dimensão entre auto-orientado e orientado para o outro “comanda a maior concordância” [...] entre os axiologistas e outros preocupados com a teoria do valor.

O valor é auto-orientado quando é "para mim", quando algum aspecto do consumo é prudentemente "para meu próprio bem" ou para o efeito que, tem sobre mim (HOLBROOK, 1999). Aqui, algo é valorizado em virtude do efeito que tem sobre si mesmo ou para seu próprio bem (Sánchez-Fernández, Iniesta-Bonillo, 2007). Por exemplo, "Minha coleção de gravações de jazz da Costa Oeste dos anos 1950 tem valor porque - apesar dos protestos de meus vizinhos (para quem tem desvalorização) - me proporciona experiências de audição agradáveis" (HOLBROOK, 1999, p. 11). Então, esse valor contribui para as experiências de consumo. Por outro lado, o valor é orientado para os outros quando a oferta pode afetar ou influenciar outros e é valorizado por outros, ou quando as experiências de consumo ou o produto são avaliados por eles, também pela forma como alguém (além do próprio indivíduo) reage a ele ou o efeito que tem sobre alguém (BEVAN; MURPHY, 2001; HOLBROOK, 1999), quando um aspecto do consumo é avaliado positivamente por causa de como os outros respondem (SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007).

É importante destacar que os “outros” podem estar em nível micro (família, amigos, colegas, inacessível “eu interior”), em nível intermediário (comunidade, país e mundo) ou também em nível macro (o cosmos, ãe Natureza, a divindade) (HOLBROOK, 1999).

A tipologia de Holbrook reconhece três dimensões que permitem classificar diferentes tipos de valor para o consumidor, que podem surgir de uma experiência de consumo. A combinação dessas três dimensões produz oito valores: eficiência, excelência, status, estima, diversão, estética, ética e espiritualidade, conforme mostrado em Quadro 2 (HOLBROOK, 1999).

Quadro 2: Tipologia de valor

		Extrínseco	Intrínseco
Auto-orientado	Ativo	Eficiência (<i>output/input</i> , conveniência) Utilitário	Jogo (diversão) Prazer
	Reativo	Excelência (qualidade) Performance/qualidade	Estética (beleza) Aparência estética
Orientado aos outros	Ativo	Status (sucesso, gerenciamento de impressão) Melhorar a aparência	Ética (virtude, justiça, moral) Ajudar outros

		Melhorar os laços interpessoais	
	Reativo	Estima (reputação) Aumentar a autoestima Melhorar status Expressar-se, identidade	Espiritualidade (fé, êxtase, sacralidade, magia)

Fonte: adaptado de Holbrook (1999) e Richins (1999)

Um aspecto crucial do estudo de Holbrook (1999) é que o valor pode ser compreendido quando comparado com outro tipo de valor. Além disso, as dimensões estão em um continuum, então, não são polaridades. Finalmente, em relação a este último ponto, outro aspecto crucial é que todos os oito tipos de valor percebidos tendem a ocorrer juntos em graus variados em qualquer experiência de consumo.

Embora a abordagem permita estudar o consumo sob uma perspectiva experiencial, explorando diversos campos, no entanto, ao ser estendida para um nível mais abstrato, torna-se difícil a comparação com outras tipologias. Isso pode gerar problemas na orientação da origem axiológica da proposta de Holbrook para o mercado de bens e serviços de consumo (GALLARZA et al., 2017), seja para o desenvolvimento de recomendações de estratégias de marketing, seja como base para desenvolver medidas de dimensões-chave do valor do cliente (SMITH; COLGATE, 2007). Talvez ajude a entender que, embora Morris B. Holbrook tenha sido o terceiro autor em número de publicações, com 21 publicações, Holbrook não manteve o nível de quantidade de publicações no JCR, isso levando em consideração o período de 2004 a 2014 (WANG et al., 2015).

Em conclusão, levando em consideração uma década atrás, era menos comum na literatura de marketing, em comparação com a abordagem unidimensional do valor percebido, os estudos buscarem uma abordagem multidimensional (GALLARZA; SAURA, 2006; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007). No entanto, essa tipologia vem sendo amplamente aceita pelos acadêmicos e tem sido utilizada como base para diversas pesquisas, conforme mencionado.

2.3.2.1 TIPOLOGIA DE HOLBROOK: OPERACIONALIZAÇÃO E CONTEXTO NOMOLÓGICO

A tipologia de Holbrook é uma perspectiva que consiste em diferentes tipos de valor, resultando em um grande número de itens que podem impactar a extensão do questionário trazendo efeito negativo na pesquisa (LEROI-WERELDS et al., 2014; SÁNCHEZ-

FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007). Assim, é uma abordagem complexa que apresenta dificuldade de operacionalização (GALLARZA et al., 2017; TEIXEIRA; HERNANDEZ, 2012), especialmente o status (ativo) e a estima (passiva) sendo problemáticos e difíceis de operacionalizar separadamente (GALLARZA et al., 2017; HOLBROOK, 1999; TEIXEIRA; HERNANDEZ, 2012).

Devido ao potencial de captura da representação holística do valor, algumas tentativas foram feitas para operacionalizá-lo e buscar ilustrar essa tipologia de forma direta usando abordagens qualitativas (e.g.: BEVAN; MURPHY, 2001; KIM, 2002; SOLOMON, 1999; TONINI; SAUERBRONN, 2013).

Considerando o fluxo de pesquisa da tipologia de valor para o consumidor de Holbrook, Bevan e Murphy (2001) estão interessados em identificar e avaliar o valor, mais especificamente as maneiras pelas quais os varejistas online criam valor. Os resultados identificaram eficiência, excelência, diversão e ética, sendo que o valor como conveniência e o valor como excelência são semelhantes quando se considera a natureza do valor que os varejistas criaram para os consumidores on-line.

Em relação ao objetivo deste estudo, a pesquisa de Tonini e Sauerbronn (2013) merece atenção, afinal, por meio da tipologia de Holbrook, os autores buscaram compreender como as mulheres valorizam seus corpos no Rio de Janeiro, Brasil. A pesquisa foi exploratória e qualitativa, utilizando a análise de conteúdo para compreender a cultura do consumo e os significados envolvidos na exploração do uso do corpo como mercadoria. Os resultados foram resumidos no

Quadro 3.

Quadro 3: Resultado da tipologia de valor aplicado ao corpo feminino

3 Dimensões		Extrínseco (o corpo é o meio) Corpo é funcional, utilitário, meio para alcançar algum objetivo	Intrínseco (o corpo é o fim) Experiência de consumo é apreciado com um fim em si mesmo, próprio bem
Auto-orientado (bom para o sujeito) conveniente para minha própria causa (contribui com minha própria experiência de consumo)	Ativo (sujeito manipula o objeto) consigo manipular física ou mentalmente	EFICIÊNCIA Corpo como máquina, funcionamento adequado (o corpo que possibilita maior tempo de trabalho, ou maior capacidade de atenção a determinado evento, ou à realização de tarefas).	JOGO Corpo passa a ser espaço para o jogo e local de valor em si pelas possibilidades que oferece, passa a ser valorado pela capacidade de se oferecer como espaço desse jogo (vontade de se arrumar, roupas ficam melhores).
	Reativo (objeto altera o sujeito) gera respostas reativas, admiração, apreciação que age sobre mim ou me move	EXCELENCIA Corpo que se apresenta como saudável e não necessariamente é, mas é um valor a ser observado – reativo. Possibilidade de ser mãe (esterilidade interfere)	ESTÉTICA Relacionado à beleza do corpo. Aspecto interessante é a negação do consumo do corpo somente pela beleza. Muitas falam em beleza, mas com um discurso de qualidade de vida, pois aceitar a busca da beleza por meio do consumo do corpo faz a mulher parecer fútil.
Alter-orientado (bom para os outros) valorizado por outros, como os outros reagem, efeito que tem nos outros	Ativo (sujeito manipula o objeto)	STATUS O corpo mostrado aos olhos dos outros. Corpo sensual, sucesso da mulher, usado ativamente para gerar desejo	ÉTICA Sem evidências.
	Reativo (objeto altera o sujeito) gera respostas reativas, admiração, apreciação que age sobre mim ou me move	ESTIMA Relativo ao corpo, esse valor está ligado ao conceito de reputação. Nesse caso, por intermédio do corpo as mulheres buscam seguir os padrões de corpo definidos socialmente. O corpo pode ser a representação da sua reputação e através do corpo fica explícita a habilidade profissional	ESPIRITUALIDADE Consumo do corpo age sobre as mulheres de forma muito intensa, quase transcendental. Importância da gravidez para a mulher, pois nesse caso o objeto altera o sujeito e o valor do corpo adota uma nova conotação. O corpo passa a ser morada para outro ser e sendo assim, os valores como admiração e doação são entendidos como mágicos e transcendentais.

Fonte: Adaptado de Tonini e Sauerbronn (2013)

Tonini e Sauerbronn (2013) não encontraram evidências empíricas no discurso das mulheres para relacionar o valor da ética no que diz respeito ao corpo.

Além das abordagens qualitativas, esta pesquisa está interessada em estudos anteriores que tiveram como objetivo desenvolver ou adaptar escalas que considerassem os tipos de valor, a maioria dos valores e/ou as dimensões-chave do valor (valor extrínseco versus valor intrínseco; auto-orientado versus outro -orientado; ativo versus reativo) trazida pela referida tipologia. Nesse sentido, com base em pesquisas realizadas por Sánchez-Fernández e Iniesta-Bonillo (2007) e mais tarde por Gallarza et al. (2017) e com base em pesquisa recente na literatura, foram considerados trabalhos de 1999, data de publicação do livro “*Consumer Value: a framework for analysis and research*” (HOLBROOK, 1999).

Nesse sentido, foram elencadas as seguintes pesquisas empíricas (Quadro 4), que adotaram metodologia quantitativa:

Quadro 4: Pesquisas e construtos associados ao valor percebido de Holbrook

Autores	Sobre a pesquisa	Construtos de valor	Outras variáveis
Mathwick; Malhotra e Rigdon (2001)	Desenvolveu a escala de valor experiencial (EVS), utilizando uma estrutura hierárquica (Woodruff, 1997) para esta escala e examina suas propriedades psicométricas no contexto de compras no varejo.	Brincadeira (escapismo e diversão) Estética (apelo visual e entretenimento) Excelência de serviço "Retorno sobre o investimento" do cliente (Eficiência e valor econômico)	Preferência de varejo Intenção de patrocínio
Gallarza e Saura (2006)	Investigou a dimensionalidade do valor do consumidor em um contexto relacionado a viagens, adotando a tipologia de Holbrook.	Eficiência Qualidade de serviço Valor Social Jogo Estética Custo monetário percebido (rejeitado em um teste empírico) Risco percebido (rejeitado em um teste empírico) Tempo e esforço despendidos	Satisfação Lealdade
Sánchez-Fernández; Iniesta-Bonillo e Holbrook (2009)	Desenvolveu uma abordagem para compreender e medir o valor do consumidor em um contexto de serviço.	Eficiência Qualidade Valor Social Jogo Estética Altruística	-
Wu; e Liang (2009)	O modelo estrutural testa os efeitos da cognição do consumidor a respeito dos elementos do encontro com o serviço sobre valor experiencial e a satisfação do cliente. Visão mais ampla das dimensões do valor experiencial (aplicado a restaurantes)	Retorno sobre o investimento do cliente (eficiência de tempo e preço justo) Serviço excelente Estética Escapismo Preço total	(Restaurantes) Fatores ambientais Interação com funcionários de serviço Interação com outros clientes Satisfação do cliente
Leroi-Werelds et al. (2014)	Testou quatro métodos comumente usados para medir valor do cliente considerando aplicabilidade do modelo (FCB) <i>Foot, Cone, and Belding</i> .	(abordagem de Holbrook, 1999) Excelência Eficiência Toque Estética Valor social	Satisfação Boca a boca Intenções de recompra
Gallarza et al. (2015)*	Construiu quatro escalas de valor auto-orientadas para uma experiência de hospitalidade (eficiência, qualidade, diversão e estética)	Eficiência Qualidade Jogo Estética	Satisfação Lealdade
Gallarza et al. (2017)	Propôs e validou oito escalas de valor baseadas em Holbrook (1999) (avaliando a estrutura 2x2x2 e classificações parcimoniosas ao eliminar a distinção ativo versus reativo)	Eficiência Qualidade de serviço Status Estima Jogo Estética Ética Escapismo	Lealdade Satisfação
Bourdeau, Chebat e Couturier (2002)	São propostas implicações teóricas e práticas sobre os valores atribuídos ao uso da Internet.	Valor social Valor hedônico de caráter utilitário Learning Compra	-

*O estudo completo foi publicado em Gallarza et al. (2017).

Fonte: adaptado de Sánchez-Fernández e Iniesta-Bonillo (2007) e Gallarza et al. (2017)

Entre as questões metodológicas, ao operacionalizar a tipologia de Holbrook, é possível fazê-lo por meio da proposição de escala dimensional parcimoniosa e prática (BOURDEAU; CHEBAT; COUTURIER, 2002; GALLARZA; SAURA, 2006; LEROI-WERELDS et al., 2014; MATHWICK; MALHOTRA; RIGDON, 2001). Gallarza et al. (2017), por exemplo, avaliaram o esquema tridimensional e a classificação mais parcimoniosa contornaria a distinção ativo-reativo e consideraria apenas quatro tipos de valores principais — econômico (Eficiência e qualidade do serviço), social (Status e Estima), hedônico (Brincadeira e Estética), e altruísta (Ética e Escapismo). Ambas as estruturas foram apoiadas.

Além disso, outra consideração importante é que com o valor sendo especificado pela tipologia de Holbrook (1999), ele constitui um construto de ordem superior consistindo de vários componentes que “[...] refletem seu relativismo na medida em que os resultados sobre a proeminência de diferentes tipos de valor diferem de uma configuração de consumo de serviço para outra” (GALLARZA et al., 2017, p. 751; GALLARZA; SAURA, 2006; LEROI-WERELDS et al., 2014). Como tal, cada valor pode ser considerado uma construção de primeira ordem e que pode ser medido por indicadores reflexivos ou formativos (GALLARZA et al., 2017; LEROI-WERELDS et al., 2014). Leroi-Werelds et al. (2014) optaram por analisar o valor como formativo, pois consideraram os tipos de valor como não sendo intercambiáveis e não necessariamente correlacionados; também direcionaram a causalidade de cada um dos tipos de valor para o construto valor global do cliente. Por outro lado, Gallarza et al. (2017) consideraram os tipos de valor como sendo reflexivos, mas formativos para construtos de ordem superior. Além disso, os autores propuseram e validaram um modelo de valor de terceira ordem com oito valores. Nesse sentido, mais replicações e análises de validação cruzada devem ajudar a obter uma escala de valor multidimensional mais parcimoniosa.

Gallarza e Saura (2006) investigaram a dimensionalidade do valor para o consumidor em um contexto relacionado ao turismo adotando a tipologia de Holbrook (1999) associado à qualidade e satisfação para o comportamento de viagem dos alunos. Eles destacaram que, possivelmente, a tipologia de Holbrook (1999) nunca foi testada no domínio dos serviços de turismo.

Recentemente, Gallarza et al. (2017) procuraram tornar a tipologia de Holbrook ainda mais eficaz. Os autores desenvolveram escalas e medidas correspondentes ao contexto dos serviços de hospitalidade e avaliaram a validade de construto para uma escala de valor multidimensional com base na proposta de Holbrook e a capacidade preditiva associada às oito

escalas de valor construídas usando um modelo estrutural com a cadeia valor-satisfação-lealdade como um contexto nomológico. Para a presente pesquisa, este trabalho foi importante por mostrar a operacionalização de uma escala composta por valores e múltiplas dimensões da tipologia de Holbrook (1999).

Percebe-se que a tipologia e seu conceito axiológico foram utilizados de formas variadas, empregando parte das dimensões e aquelas associadas a outros construtos como satisfação, empregando certas dimensões de valor propostas por Holbrook (1999) em seus modelos de análise.

De um modo geral, a literatura de marketing tem abordado a qualidade do serviço, satisfação e lealdade como variáveis relacionadas ao valor percebido, portanto, como intenção comportamental ou sacrifício (CRONIN; BRADY; HULT, 2000; GALLARZA; SAURA, 2006; LOPES; NOHARA; DA COSTA HERNANDEZ, 2009; MATHIS et al., 2016; MISHRA; DASH; CYR, 2014; OLIVER, 1999).

Satisfação, valor e qualidade são variáveis que ocuparam um lugar central nas discussões de marketing e não faz muito tempo que a investigação a respeito das inter-relações conceituais entre eles se tornou um interesse de muitas abordagens teóricas e empíricas (CRONIN et al., 1997; CRONIN; BRADY; HULT, 2000; OLIVER, 1999)(CRONIN; BRADY; HULT, 2000; DUMAN; MATTILA, 2005; GALLARZA; SAURA, 2006)

Em primeiro lugar, esclarecendo sobre a qualidade, Gallarza et al. (2017) utilizaram as dez questões derivadas das dimensões de qualidade de serviço de (CRONIN; BRADY; HULT, 2000) (adaptada de Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1985) como um componente dimensional de valor (GALLARZA et al., 2015, 2017), o que quer dizer que inseriram a escala de qualidade de serviço como sendo a escala de valor de excelência, uma vez que “[...] quality brings reliability, durability, status, self-confidence, and decision-making. For this reason, quality is value, thereby being a “valued quality” in consumption” (OLIVER, 1999, p. 59). Leroi-Werelds et al. (2014) também adotaram qualidade sendo valor, e para o estudo, utilizaram e adaptaram a escala já existente de excelência de Oliver (1997). Em uma abordagem diferente de Holbrook, mas seguindo o modelo teórico conceituado por Zeithaml (1998), Petrick (2002) também abordou a qualidade como um fator da escala multidimensional do valor percebido de um serviço.

Diante disso, é possível imaginar que o valor é uma forma mais ampla e maleável, sendo a qualidade um componente do valor (SWEENEY; SOUTAR, 2001), talvez o componente principal (GALLARZA; GIL-SAURA; HOLBROOK, 2011). Essa relação tem sido aplicada

em estudos de marketing com diferentes denominações (e.g.: *Excellent service, quality*) (ex.: LEROI-WERELDS et al., 2014; SWEENEY; SOUTAR, 2001; WU; LIANG, 2009).

Além disso, qualidade é diferente de satisfação, sendo um *input* (OLIVER, 1999).

Cronin (2016) reconheceu que tem estado muito envolvido na investigação da qualidade, mas admite que o seu trabalho, publicado em 1997 (i.e.: CRONIN et al., 1997), cuja intenção era iniciar uma discussão sobre a conceituação e mensuração de valor, representou um reconhecimento inicial de que o valor percebido pelo consumidor poderia ser um critério de tomada de decisão mais amplo (e mais poderoso) do que a qualidade, sendo um construto mais maleável para explicar aspectos relacionados a comportamento do consumidor (GALLARZA; GIL-SAURA; HOLBROOK, 2011).

A satisfação é uma construção distinta de valor e qualidade. A satisfação é definida como uma realização prazerosa. No entanto, a satisfação pode envolver desagrado também (OLIVER, 1999). A satisfação geral são os sentimentos do cliente em resposta às avaliações de uma ou mais experiências do usuário com um produto. Além disso, uma consideração se concentraria no papel da satisfação do consumidor na avaliação de valor, sendo a satisfação uma entrada relevante na avaliação dos consumidores sobre o valor (CRONIN et al., 1997; DUMAN; MATTILA, 2005). Por outro lado, para Oliver (1999), Woodruff (1997) e Zeithaml (1988), valor é um antecedente da satisfação. O conceito de valor do cliente sugere uma forte relação com a satisfação do cliente, e, de acordo com a hierarquia de valor do cliente, o valor leva a sentimentos de satisfação em cada nível (WOODRUFF, 1997).

Além disso, espera-se que essas medidas, especialmente as percepções de valor dos clientes, pareçam direcionar o futuro dos comportamentos dos indivíduos, como intenção de recompra, boca a boca, intenções de compra e lealdade (CRONIN; BRADY; HULT, 2000; SWEENEY; SOUTAR, 2001; WOODRUFF, 1997).

É possível considerar qualidade, valor e satisfação como "conceitos difusos" (GALLARZA; GIL-SAURA; HOLBROOK, 2011). Na verdade, há evidências que colocam qualidade, valor e satisfação como influenciadores diretos das intenções comportamentais. Isso destaca o significado prático de cada construto e a necessidade de se adotar uma visão mais holística da literatura (CRONIN; BRADY; HULT, 2000).

Em suma, a tipologia de Holbrook revela-se uma abordagem holística, capaz de oferecer uma suporte teórico para medir o valor a partir da experiência e viável para avaliar a satisfação e as intenções de comportamento.

3. MODELO DE ANÁLISE

Este capítulo apresentará as hipóteses de pesquisa e modelo a ser avaliado. Diante disso, é preciso deixar claro que o objetivo da pesquisa é avaliar um modelo sociocultural de imagem corporal e valor percebido em uma amostra de gestantes. Nesse sentido, este trabalho desenvolve e testa o modelo teórico pautado em uma perspectiva sociocultural da imagem corporal antes utilizado para compreender transtornos alimentares (THOMPSON et al., 1999) conciliado com literatura de valor percebido e experiencial proposto por Holbrook (1999).

De acordo com Wymer (2017), uma das formas de melhorar a qualidade da pesquisa empírica é através da definição dos construtos. Várias pesquisas precisam melhorar em termos de medições, pois, muitas vezes, sua validade é questionável, e os testes de hipóteses são inadequados. Não se deve esquecer que a força deve ser uma contribuição teórica, que é o pilar das pesquisas acadêmicas empíricas. A contribuição de uma pesquisa é dada pela identificação de um novo conhecimento através da detecção de lacuna ou pelo estabelecimento de novas relações entre construtos (antecedente, mediador, moderador ou consequente). Deve-se deixar clara a contribuição teórica para o fenômeno de interesse, inclusive demonstrando as novas redes nomológicas (com hipóteses). É preciso também conceituar adequadamente o significado do construto que nunca é óbvio e as definições devem permitir validação da expressão e do conteúdo da escala, que será abordada na seção de metodologia (WYMER, 2017).

A ciência do marketing lida com o comportamento humano; já, o comportamento do consumidor é uma das escolas de pensamento mais ecléticas do marketing, e o interesse não particularmente recai nas implicações gerenciais (JONES; SHAW; MCLEAN, 2010). Com intuito de contribuir para o cenário atual da modelagem no marketing, busca-se representar o fenômeno no que diz respeito à valorização e satisfação do corpo socialmente construído e naturalmente transformado com prováveis intenções de consumo que trazem para junto do corpo as possibilidades de transformá-lo ou consumi-lo. Antes o consumo que se estendia aos objetos (BELK, 2013), agora também se faz na própria manipulação e construção dos corpos (LE BRETON, 2013; PEREIRA; AYROSA, 2012). Assim sendo, a Figura 4 apresenta o modelo teórico das influências socioculturais na valorização e satisfação com o corpo gestante e possível impacto nas intenções de intervenções estéticas. O modelo proposto foi gerado, basicamente, a partir de pesquisas sobre valorização do corpo na atual sociedade de consumo (PEREIRA; AYROSA, 2012) e estudos sobre insatisfação corporal, originalmente desenvolvidos dentro das ciências da saúde, sob viés sociocultural (THOMPSON et al., 1999) em um público que luta para conciliar suas práticas de consumo com potenciais riscos futuros

cujo comportamento do consumidor está muito exposto ao julgamento moral dos outros (AFFLERBACK et al., 2013; GRAM; HOHNEN; PEDERSEN, 2017).

Dessa forma, o modelo estabelece interações socioculturais no corpo com a avaliação individual, de valor experiencial e satisfação corporal, na intenção comportamental. De forma específica, o modelo indica que os fatores de influência sociocultural sobre o corpo gestante afetarão a avaliação individual da gestante ao perceber, por meio de sua própria experiência, o valor atribuído ao corpo durante a gestação. O valor afeta a insatisfação, que, por fim, afeta a intenção comportamental.

Nesse sentido, o modelo pretende avaliar os antecedentes de valor e satisfação e os seus consequentes. Assim, não se trata de usar um produto ou serviço para saber sua intenção de retorno, mas de saber o valor e satisfação com o corpo e possíveis intenções comportamentais a partir disso.

Finalmente, antes de iniciar a proposição das hipóteses, vale lembrar que o modelo de influência tripartite (THOMPSON et al., 1999) pressupõe insatisfação corporal (CASH; SMOLAK, 2011; LOVERING et al., 2018), o que é colocado também para estudos com gestantes (WATSON et al., 2017).

Influências socioculturais e valor corporal

É possível associar fatores ambientais e interacionais ao valor (WU; LIANG, 2009) e valor à intenção comportamental (MATHWICK; MALHOTRA; RIGDON, 2001). Estudos exploratórios de natureza qualitativa têm revelado que no Brasil, as influências sociais exercem influência sobre o valor atribuído ao corpo, isto é, sobre como o indivíduo percebe e valoriza o corpo (PEREIRA; AYROSA, 2012b; TONINI; SAUERBRONN, 2013), e como o corpo da mulher foi feito para gerar um filho (CHANG; KENNEY; CHAO, 2010a). O corpo é mostrado aos olhos dos outros, e, através da intermediação do corpo, as mulheres procuram seguir os padrões corporais definidos socialmente (FIGUEIREDO et al., 2014; GOLDENBERG; RAMOS, 2007; TONINI; SAUERBRONN, 2013). Dessa forma:

H1: A influência social impacta o valor corporal percebido pelas gestantes.

Valor corporal e insatisfação corporal

O valor atua como um antecedente para os julgamentos de satisfação (CRONIN; BRADY; HULT, 2000). Corrobora essa afirmação o fato de haver evidências empíricas de que o valor social e a satisfação estão relacionados (GALLARZA; SAURA, 2006a; LEROI-WERELDS et al., 2014a). A experiência com o corpo passa a ser valorizada pela capacidade de se oferecer como espaço de novas possibilidades (TONINI; SAUERBRONN, 2013). Além disso, estudos prévios, no contexto de turismo, revelam que o valor diversão influencia a satisfação (GALLARZA; SAURA, 2006). O corpo eficiente não está totalmente livre das pressões a respeito de um ideal de corpo; embora a gravidez seja um período em que a mulher esteja suspensa dos padrões sociais, há uma preocupação implícita (GRAM; HOHNEN; PEDERSEN, 2017; MENZEL et al., 2011). O período da gravidez exige atenção à funcionalidade do corpo além da aparência do corpo (HALLIWELL, 2015).

Quando o corpo funciona bem, ele não é um empecilho (LE BRETON, 2013). O corpo da mulher como mãe “funciona” para o crescimento do bebê e a transformação do corpo da gestante é vista como indicação de saúde e desenvolvimento do corpo do bebê, como um sinal de sua adequação de seus corpos como mães. Nesse período, as gestantes têm maior probabilidade de priorizar os aspectos de saúde para o desempenho do corpo (CHANG; KENNEY; CHAO, 2010a; CLARK et al., 2009b; WALKER; COONEY; RIGGS, 1999).

Um estudo exploratório realizado com mulheres não grávidas mostrou que o corpo grávido é valorizado pela eficiência de gerar o bebê (TONINI; SAUERBRONN, 2013). Quando a gravidez ocorre, muitos incômodos são gerados, como vômitos, perda de sono (CHOU et al., 2003; KAMYSHEVA et al., 2008). Em função da eficiência para gerar, é comum esperar que o corpo gestante perca qualidade para outras atividades cotidianas e haja cansaço. Tais incômodos e desconfortos já são esperados (KAMYSHEVA et al., 2008).

São tantas as modificações ao longo da gestação, que, nesse processo, as mulheres reavaliam o valor dado ao corpo (FULLER-TYSZKIEWICZ et al., 2013; HARRIS, 1979; SKOUTERIS, 2011), e, quando os indivíduos valorizam sua experiência, tendem a fazer avaliações positivas em torno da satisfação (GALLARZA et al., 2017c; LEROI-WERELDS et al., 2014; WU; LIANG, 2009).

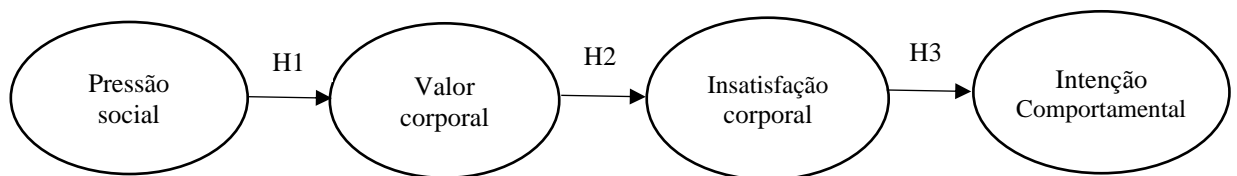
H2: Valor corporal impacta a insatisfação corporal das gestantes.

Satisfação corporal e consumo do corpo

Considerando o vínculo valor-satisfação, a satisfação está mais fortemente relacionada a comportamentos futuros (CRONIN; BRADY; HULT, 2000). Embora o caminho da insatisfação corporal às atitudes em relação à cirurgia seja mais forte entre os homens, também ficou evidente que, entre as mulheres, a insatisfação com o corpo influencia a intenção em realizar cirurgia plástica estética. A insatisfação com a imagem corporal e os distúrbios estão associados a atitudes mais positivas em relação à cirurgia estética (MENZEL et al., 2011). Assim:

H3: Insatisfação corporal influencia a intenção comportamental em relação à cirurgia estética.

Figura 4: Modelo hipotético conceitual



Fonte: Elaborado pela autora

4. METODOLOGIA

A organização deste capítulo é composta pela descrição da população em estudo, pelas descrições das orientações seguidas quanto à adaptação transcultural da escala de insatisfação corporal, pela construção da escala de valor e análise do modelo envolvendo valor e satisfação corporal. Nesse sentido, vale esclarecer que o estudo é organizado em três grandes momentos.

O primeiro momento buscou contemplar o primeiro objetivo específico do trabalho que foi realizar a adaptação transcultural da insatisfação do corpo gestante durante a gestação. Para alcançar tal objetivo, foi realizada a adaptação transcultural das escalas de insatisfação corporal: insatisfação com compleição e insatisfação com partes do corpo.

O segundo momento da pesquisa contemplou os objetivos: construir uma escala de valor corporal e compreender as diferentes facetas do valor atribuído à experiência com o corpo gestante e analisar o valor atribuído à experiência com o corpo gestante. Para tal fase, esforços foram empenhados em direção à construção da escala de valor corporal.

Por fim, o terceiro momento envolveu o objetivo geral: avaliar um modelo sociocultural de imagem corporal e valor percebido em uma amostra de gestantes e mais especificamente os objetivos específicos: avaliar a influência do valor percebido sobre a insatisfação corporal e avaliar a influência da insatisfação corporal sobre a intenção de consumo de cirurgia plástica estética. Nesse sentido, foram construídas hipóteses via adaptação do Modelo de Influência Tripartite (THOMPSON et al., 1999) e cadeia valor-satisfação-intenção comportamental (GALLARZA et al., 2017).

4.1 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE ESCALA: INSATISFAÇÃO CORPORAL EM GESTANTES

Este estudo contou com duas fases distintas, realizadas de maneira sequencial. Na primeira foi realizado todo o procedimento de adaptação transcultural da BIPS para o português (Brasil). No segundo passo, foram realizadas as análises psicométricas da versão traduzida e adaptada para realidade brasileira. As fases estão descritas em detalhes na sequência.

Beaton et al. (1998) descreveram o processo de adaptação transcultural recomendado pela AAOS (*American Academy of Orthopedic Surgeons*), mas que pode ser usado para outras

áreas, com as devidas adaptações, conforme descrito nas fases seguintes. Este processo de adaptação é o refinamento da versão anteriormente proposta por Guillemin et al. (1993).

Os procedimentos metodológicos para a adaptação transcultural do BIPS seguiram as etapas do processo proposto para Beaton et al. (1998) envolvendo a adaptação de itens, instruções e opções de respostas de escala. Anteriormente, a autorização de uso do instrumento foi solicitada a um dos autores do artigo. A adaptação transcultural contou com as fases iniciais de tradução (T1 e T2), síntese das traduções (T12), retrotradução (RT1 e RT2), revisão por comissão de juízes e reunião por comissão especializada. Também foi feito o pré-teste da versão final, a fim de avaliar a compreensão verbal do público-alvo.

4.1.1 FASE I: TRADUÇÃO INICIAL

A primeira etapa compreendeu a tradução do idioma original, inglês, para o idioma desejado, português falado no Brasil. De acordo com Beaton et al. (1998), é preciso pelo menos duas traduções, executadas por tradutores bilíngues, com perfis e experiências diferentes. Um tradutor deve ter clareza dos conceitos que estão sendo examinados no questionário, o outro tradutor não deve estar ciente ou informado sobre os conceitos que estão sendo quantificados, e de preferência não ser do campo de estudo (BEATON et al., 1998).

Seguindo as orientações, foram realizadas duas traduções independentes para a língua portuguesa. O tradutor 1 ou (T1) tem formação em Língua Portuguesa, é graduada em Letras, mestra e doutoranda em Estudos Linguísticos (Linguística Aplicada: Ensino/Aprendizagem de Línguas Estrangeiras). Além disso, foi residente nos Estados Unidos durante aproximadamente 3 anos. Não foi informada do objetivo da tradução, oferecendo uma tradução que reflete uma tradução mais popular, salientando significados ambíguos do questionário original. A segunda tradutora (T2) é bacharela em Comunicação Social, e pós-graduada em outros dois cursos na área de marketing e comunicação. É tradutora profissional com experiência em textos técnicos nas áreas médica.

4.1.2 FASE II: SÍNTESE DAS TRADUÇÕES

Em seguida, a segunda etapa abarca, a síntese dessas traduções. Nesta etapa, foi produzida uma tradução comum considerando o questionário original, as duas traduções, além de um arquivo que relatou como cada questão abordada foi resolvida. Vale ressaltar que é

importante que seja resolvido por consenso (BEATON et al., 1998). Procedeu-se à síntese dos resultados das traduções, trabalhando com o instrumento original, bem como, com as traduções do T1 e T2. Após os ajustes entre as duas traduções, o instrumento foi chamado de T12, sendo utilizado na próxima fase.

4.1.3 FASE III: TRADUÇÃO REVERSA OU RETROTRADUÇÃO (BACK-TRANSLATION)

Esta fase envolve tradução reversa por duas pessoas que têm como língua materna a língua original do questionário. Os tradutores não devem estar cientes ou informados sobre os conceitos explorados, e, de preferência não devem ser da mesma área, para que os vieses sejam evitados. A versão sintética é traduzida de volta para a língua original. Este é um processo para validar que a versão traduzida seja um reflexo dos itens contidos na versão original (BEATON et al., 1998).

O procedimento adotado nesta etapa consistiu no envio da síntese das traduções (T12) para que fossem novamente traduzidas para a língua original. Duas tradutoras não tiveram consciência nem foram informadas sobre os conceitos explorados. A retrotradução foi realizada por uma nativa (RT1) em Língua inglesa, residente no Brasil há mais de 10 anos. É bacharela em artes e possui uma escola na qual ensina inglês para brasileiros. A outra tradutora (RT2) é professora de inglês, com formação em Comunicação Social e participação em alguns projetos como tradutora e intérprete. Portanto, as duas tradutoras traduziram o instrumento síntese das duas traduções iniciais.

4.1.4 FASE IV: REVISÃO PELO COMITÊ

Esse estágio envolve o trabalho de um comitê de especialistas com componentes que facilitem a recuperação de uma equivalência transcultural que pode envolver pessoas da área de metodologia, profissionais da área (saúde, desde o guia desenvolvido por Beaton et al. (1998) para essa área), tradutores e profissionais da língua (BEATON et al., 1998). O comitê tem a função de consolidar todas as versões do questionário (questionário original, ambas versões traduzidas, a versão sintética e as duas versões traduzidas reversa) e desenvolver uma versão que eles consideram ser a pré-final a ser testada no campo (BEATON et al., 1998). O comitê revisará todas as traduções juntamente aos relatórios desenvolvidos por cada tradutor e chegará a um consenso sobre a discrepância (BEATON et al., 1998).

Na primeira fase de revisão, o comitê de especialistas foi formado por profissionais da área de imagem corporal e tradutores cujo intuito foi viabilizar a equivalência transcultural para consolidar todas as versões e propor uma versão pré-final para ser testado em campo. Dessa forma, todos os instrumentos produzidos até esta fase – as duas traduções iniciais (T1 e T2), a tradução T12 e as duas traduções reversas (RT1 e RT2), além da versão original foram examinados por um comitê de especialistas formado por dois educadores físicos (sendo uma mulher e um homem que atuam em academias de ginástica), um educador físico, doutorando que pesquisa e imagem corporal e validação de instrumentos, duas docentes doutoras que pesquisam imagem corporal e uma doutora que investiga imagem corporal em gestantes. Foi enviado a cada membro do comitê os instrumentos para que fossem avaliados quanto à adequação ou inadequação dos itens, seguindo as orientações de Beaton et al. (1998), em relação: equivalência semântica (verificar se todas as palavras têm o mesmo significado, se o mesmo item recebeu múltiplos significados e se há dificuldades gramaticais na tradução), equivalência idiomática (formulando expressões equivalentes do colonialismo ou outras expressões difíceis de traduzir, isto é, equivalência do significado das expressões), equivalência cultural (que se refere à adequação do contexto na cultura do estudo) e com equivalência conceitual (verificando se as palavras possuem significados conceituais diferentes, isto é, refere-se à manutenção do conceito do instrumento original) (BEATON et al., 1998). Ao final do questionário enviado ao comitê de especialistas, 4 perguntas foram realizadas: O questionário mede a variável latente para a população brasileira? O questionário mede a dimensionalidade proposta? O questionário mede apenas aquilo que se propõe para a população brasileira? A linguagem do questionário, no geral, é adequada para os diferentes níveis de escolaridade, exceto o grupo de analfabetos? As opções de respostas foram escalas de 3 pontos (-1= não; 0 = duvidoso/não tenho certeza; 1= sim) (ver APÊNDICE B).

Após a avaliação feita pelos especialistas, procedeu-se à segunda fase de revisão pelo comitê, que buscou consolidar anotações realizadas para a síntese do instrumento final; realizou-se uma reunião com dois dos membros do comitê especialistas em imagem corporal, sendo uma especialista em imagem corporal em gestantes, bem como com uma tradutora (T1) e uma retrotradutora (RT1) para avaliação da versão final. O instrumento foi, então, conduzido para ser utilizado no pré-teste com a população-alvo.

A partir das respostas obtidas, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), o qual considera a proporção de especialistas que

assinaram as respostas “sim” e, se $IVC \geq 80\%$ é atestada a equivalência. Para aqueles itens com $IVC < 80\%$, foram realizadas alterações com base nos comentários dos especialistas.

4.1.5 FASE V: PRÉ-TESTE

Idealmente, deve ser feito com 30 ou 40 pessoas que estão no público-alvo da população (BEATON et al., 1998). Os critérios estabelecidos para a inclusão no estudo foram: ser gestante em qualquer período gestacional, acima de 18 anos, de qualquer raça/cor e nível socioeconômico que de maneira voluntária, optarem por participar do estudo. Já o critério de exclusão foi respondentes que deixarem de responder mais de 10% do questionário (HAIR et al, 2009) bem como aquelas que não conseguirem manusear o questionário online, assim como as respondentes que não são alfabetizadas, desde que essas respondentes rejeitem a ajuda do aplicador, ou sentirem desconforto físico ou psicológico.

O pré-teste foi realizado virtualmente e foi-lhes solicitadas que avaliassem os itens do instrumento traduzido quanto à sua clareza. A população do estudo foi constituída por gestantes e os dados foram coletados na cidade de São João Del-Rei. O processo de amostragem foi por conveniência e bola de neve. As gestantes foram solicitadas a responder item a item sobre a clareza do item (Está claro; Está claro, mas precisa melhorar; Não está claro) e a relatar suas impressões bem como fornecer comentários ou sugestões para os itens. Algumas perguntas mais específicas foram formuladas para avaliar o entendimento das gestantes em relação a alguns termos. A partir das respostas obtidas, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Essa fase promoveu *insights* úteis sobre como a pessoa interpreta os itens. Os resultados foram resumidos e submetidos para revisão pelos autores. Além disso, algumas perguntas foram endereçadas a um dos autores do artigo original, que prontamente respondia aos questionamentos.

4.5.1.1 ANÁLISES PSICOMÉTRICAS: VALIDADE CONVERGENTE E CONFIABILIDADE

A validação, das propriedades psicométricas dos itens traduzidos, foi viabilizada por uma amostra constituída por 187 gestantes. O processo de amostragem foi por conveniência e bola de neve e os dados foram coletados em clínicas privadas e estabelecimentos públicos, tais como maternidade e postos de saúde. As respondentes tinham a opção de responder o

questionário físico e virtual. O questionário virtual foi construído no *Google Forms* e enviado às gestantes que aceitaram participar da pesquisa. Todas as opções do questionário virtual foram configuradas para preenchimento obrigatório de modo evitar que as questões fossem “puladas”.

Os critérios estabelecidos para a inclusão no estudo foram: ser gestante em qualquer período gestacional, acima de 18 anos, de qualquer raça/cor e nível socioeconômico que, de maneira voluntária, optaram por participar do estudo. Já o critério de exclusão foi respondentes que deixarem de responder mais de 10% do questionário (HAIR et al, 2009) bem como aquelas que não conseguiram manusear o questionário online, assim como as respondentes que não são alfabetizadas, desde que rejeitassem a ajuda do aplicador, ou sentissem desconforto físico ou psicológico.

Para esta etapa foi considerado as recomendações de amostras superiores a 100 sujeitos para análises fatoriais exploratórias (HAIR et al., 2009).

Os dados foram analisados utilizando-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23. Para teste univariado de normalidade foram realizados testes de assimetria e curtose (KLINE, 1998). A distância de Mahalanobis (D^2) foi testada avaliar a presença de *outliers* (KLINE, 2011).

Foram utilizados os construtos Insatisfação com compleição e Insatisfação com partes do corpo da Escala de Imagem Corporal na Gestação (*BIPS*), originalmente composta por 36 itens que são classificados em uma escala Likert de concordância de 5 pontos (1 = *discordo totalmente* a 5 = *concordo totalmente*), satisfação (1 = *Totalmente satisfeito* a 5 = *totalmente insatisfeito*), e frequência comportamental (1 = *nunca* a 5 = *sempre*). Quanto maior a pontuação, maior a imagem corporal negativa em gravidez. Watson et al.(2017) encontraram uma estrutura de sete fatores, como segue: *Preocupação com aparência física* (itens 1, 2, 3, 4, 35 e 36), *Insatisfação com força física relacionada aspectos do corpo* (itens 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21), *Insatisfação com compleição* (itens 22, 23, 24 e 25), *Atratividade sexual* (itens 5, 6, 7, 8 e 9), *Priorização da aparência sobre função* (itens 10, 11, 12, 13 e 14), *Comportamento de evitação* (itens 32,33 e 34) e *Insatisfação com partes do corpo* (itens 26, 27, 28, 29, 30 e 31). O formulário para caracterização dos sujeitos constou de variáveis sociodemográficas e clínica, todos de autorrelato (ver APÊNDICE A).

A estrutura foi avaliada utilizando-se a Análise de Componentes Principais (ACP) para descobrir dimensões (HAIR et al., 2009), com rotação *oblimin direct*, já que assumimos que os construtos são relacionados. O critério usado para reter o número de fatores incluiu autovalor maior que 1. O Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ($> 0,80$) e a significância do teste de esferecidade

de Bartlett ($p < 0,05$) foram aplicados para avaliar a adequação dos dados para análise de fatores (KLINE, 2011). A carga fatorial foi analisada para identificar os itens e sua correspondência com os fatores, e a análise das cargas fatoriais permitiu verificar a validade convergente da escala, sendo 0,50 o valor considerado (HAIR et al., 2009). A confiabilidade foi testada através de correlações item com total ($\geq .50$) e o alfa ordinal de Alfa de Cronbach (α) ($\geq .70$) (HAIR et al., 2009).

4.2 CONSTRUÇÃO DE ESCALA: VALOR DO CORPO

Este tópico tem como objetivo apresentar pressupostos teóricos que contribuíram para a construção das cinco subescalas de valor: Excelência, Diversão, Social, Estética e Eficiência.

Este trabalho se baseou em três principais orientações para desenvolvimento da escala. O ponto de partida foi Churchill (1979), que foi um trabalho essencial para o desenho geral do planejamento. A obra de Netemeyer, Bearden e Sharma, (2003) facilitou a organização das etapas; e, por fim, Costa (2011) trouxe detalhamentos interessantes para construção e validação de escala em Administração. Além disso, os trabalhos de Bardin (2002) e Silva e Fossá (2015) orientaram a análise de conteúdo, de Pasquali (1998) serviu com orientação para elaboração e redação dos itens, e Alexandre e Coluci (2011) auxiliaram com estratégias para validação de conteúdo. Outros autores foram usados para auxiliar no estabelecimentos de índices e análises psicométricas.

A seguir, têm-se os passos e demais contribuições e descrições das etapas seguidas.

4.2.1 FASE I: CONSTRUÇÃO E DEFINIÇÃO DE CONTEÚDO

De acordo com Churchill (1979), primeiramente, o pesquisador deve delinear o que será incluído e o que será excluído na definição. O pesquisador deve especificar o conceito do construto e o que está e o que não está incluído no respectivo domínio. Dessa forma, deve-se usar a literatura para conceitualizar os construtos e especificar os domínios. Foram realizadas buscas na literatura para definição das escalas de valor a serem utilizadas e adaptadas.

4.2.2 FASE II: GERAÇÃO E JULGAMENTO DOS ITENS DE MEDIÇÃO

De acordo com Netemeyer, Bearden e Sharma (2003), o segundo passo envolve a amostragem de domínio, que deve ser composta por uma amostra de um grande domínio hipotético de itens. Ao final, uma amostra de itens desse domínio com boas propriedades psicométricas devem ser selecionadas (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Nesse sentido, Churchill (1979) destaca que o desenvolvimento de um conjunto de itens pode explorar cada uma das dimensões do construto em questão. Portanto, em relação à operacionalização dos itens e instruções para construção de escalas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003; PASQUALI, 1998), foram buscadas na literatura escalas existentes que medissem o valor percebido e que tivessem sido testadas para metodologia de Holbrook (1999), além disso, foram conduzidas entrevistas qualitativas com gestantes, de forma individual e em grupo via roteiro construído a partir da mesma tipologia.

Antes de iniciar as entrevistas, um roteiro semiestruturado foi construído e avaliado por 5 especialistas. Primeiro, dois especialistas avaliariam o roteiro e modificações foram feitas; na sequência, 3 especialistas realizaram as avaliações. Após avaliação das sugestões, o roteiro foi reformulado para ser aplicado (ver APÊNDICE C).

Os 2 especialistas que avaliaram previamente o roteiro de entrevistas são docentes/pesquisadores com ênfase em pesquisas qualitativas, sendo um doutor (homem), docente em instituição privada, e outra mestre (mulher), de ensino superior e docente em instituição pública. A pesquisadora trabalhou e explorou o corpo como objeto de estudo, em pesquisa de mestrado, aplicando a tipologia de Holbrook (1999). Os demais especialistas foram homens, doutores, sendo 2 docentes em instituições privadas de ensino superior e 1 docente em instituição pública de ensino superior.

Após avaliação e ajustes, o roteiro foi aplicado e discutido em três grupos com 5, 8, e 8 gestantes em cada grupo realizados em unidades de saúde. Foram realizadas também 7 entrevistas individuais em domicílio das gestantes ou prédio da universidade, conforme opção das respondentes. As entrevistas foram feitas de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020.

Portanto, para permitir que os itens capturem o domínio foram adotadas técnicas exploratórias de pesquisa, incluindo investigações na literatura, para indicar definição e dimensões e para captar do público-alvo suas percepções (CHURCHIL, 1979). Desde o início desta etapa, algumas considerações foram levadas em conta de forma concomitante, como se segue.

Primeiro, houve cuidado para que os itens de escala representassem o conteúdo teórico e exibisse validade de conteúdo, ou seja, o grau em que os elementos de avaliação (itens

individuais, formatos de resposta e instrução para os respondentes) fossem relevantes e representassem o que se pretende avaliar (medir) na escala. Segundo, atentou-se para que os itens apresentassem representatividade no que se refere ao grau em que os elementos representam os domínios do construto, e medidas foram tomadas para eles estivessem consistentes com o domínio teórico (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Terceiro, a validade de face foi considerada. A validade de face pode estar mais preocupada com o que os entrevistados inferem com relação ao que está sendo medido, e a validade de conteúdo se preocupa com a validade de face, bem como com o que o pesquisador acredita que está construindo (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Nesse sentido, a validade de face é realizada paralelamente à validação de conteúdo (COSTA, 2011), e, portanto, o pré-teste e a consulta com especialistas viabilizaram essas análises. Quarto, é preciso considerar que, ao construir o conjunto de itens, o pesquisador deve levar em conta que é melhor incluir mais itens do que deixar de incluir, ainda, garantir que cada área de conteúdo da construção tenha uma amostra adequada de itens (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Nesse sentido, houve cuidado também para que o número de itens não fosse tão grande a ponto de causar desconforto por parte das respondentes.

4.2.2.1 ORIENTAÇÕES QUANTO À REDAÇÃO DOS ITENS

Em relação à redação dos itens, foram consideradas as seguintes instruções: os itens e suas palavras devem ser tão precisos quanto possível (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Nesta etapa, alguns cuidados foram tomados em relação à ambiguidade das declarações e, às respostas óbvias, "socialmente aceitáveis". Depois disso, o pool de itens é cuidadosamente editado, e um refinamento adicional dependeu da coleta de dados (CHURCHILL, 1979).

Em relação às entrevistas, cabe salientar que, após a leitura aprofundada das entrevistas, o método de análise de conteúdo foi empregado. Entre as tendências metodológicas, encontra-se a proposta de Laurence Bardin (BARDIN, 2002; SILVA; FOSSÁ, 2015) que foi utilizada para análise do conteúdo das entrevistas. Foi realizada a análise com grade fechada e o conteúdo das entrevistas foram separados em temas mutuamente excludentes.

Em relação à redação dos itens, isso envolveu estar atento à clareza da redação, redundância da redação, a itens com palavras positivas e negativas e escolha dos formatos de resposta (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Isso significou estar atento a alguns

critérios tais como comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade de linguagem, modalidade, tipicidade e credibilidade (PASQUALI, 1998).

4.2.2.2 ANÁLISES DOS ITENS: VALIDADE DE TRANSLAÇÃO

Todos os elementos dos itens foram julgados pela validade de face e conteúdo por meio de procedimentos qualitativos (comentários escritos ou verbalizados, ou entrevistas individuais ou em grupo com a população-alvo) e quantitativos, extrapolando o mínimo recomendado de 5 especialistas (validade de conteúdo) e 5 juízes da população-alvo (validade de face) (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003).

Para validade de conteúdo, foi considerada a avaliação da representatividade, da clareza e dos fatores (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A representatividade permitiu avaliar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se foram relevantes e adequados para atingir os objetivos propostos. Avaliar a clareza da redação consistiu em saber se os itens foram redigidos de forma que o conceito estivesse compreensível, expressando adequadamente os tipos de valor. Por fim, a especificação dos fatores permitiu avaliar se o construto estava bem representado pelos itens (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Para avaliar a representatividade, os especialistas foram solicitados a atribuir notas para cada item (1 = Não relevante ou não representativo; 2 = Necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = Necessita de pequena revisão para ser representativo; 4 = Relevante ou representativo). Para avaliar a clareza, os especialistas foram solicitados a atribuir notas para cada item (1 = Não claro; 2 = Pouco claro; 3 = Bastante claro; 4 = Muito claro). A atribuição de notas também foi solicitada para avaliação dos fatores (1 = Não; 2 = Necessita de grande revisão; 3 = Necessita de pequena revisão; 4 = Sim) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Além disso, foram solicitados a sugerir e a avaliar a preferência em relação a determinados itens. O índice de validade de conteúdo foi utilizado (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003), e foi considerado o índice mínimo de 0,8 em relação à proporção de número de respostas 3 ou 4 por parte dos especialistas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; GRANT; DAVIS, 1997; WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003), bem como os comentários realizados. Cada especialista recebeu uma ficha de instrução e o instrumento a ser julgado. O conjunto de itens foi apresentado juntamente às definições de cada construto. A prévia do instrumento enviado aos especialistas para avaliar os itens está no APÊNDICE D.

Essa fase contou com dois pesquisadores externos que forneceram, via troca de e-mails, importantes direcionamentos quanto à construção dos itens. Para tanto, o material foi traduzido para língua inglesa.

A proposta da escala foi enviada a 13 especialistas dos quais 7 retornaram com sugestões e avaliações dos itens propostos. Dois especialistas eram de origem de língua inglesa, dessa forma, a proposta de escala foi traduzida, embora não seguindo a tradução transcultural, enviada a esses dois especialistas. Apenas um especialista do exterior pôde responder. Morris Holbrook (via e-mail) realizou uma avaliação geral dos itens e os julgou como adequados e sugeriu construir os oito valores, colocar itens reversos e apresentar os valores de modo a não estarem agrupados.

Em resumo, o perfil dos 7 especialistas incluíram 5 homens, sendo todos doutores (2 docentes em universidades federal e os demais docentes em faculdades privadas), com experiências em métodos qualitativos ou interpretativos; e ainda 2 mulheres, sendo uma doutora (professora visitante na Universidade do Michigan) com ênfase em desenvolvimento de escalas em imagem corporal para gestantes e mulheres no pós-parto e a outra fisioterapeuta, mãe, especialista em saúde da mulher e com experiência em sexualidade feminina e disfunções sexuais.

A avaliação quanto à clareza da redação (ALEXANDRE; COLUCI, 2011) e procedimento qualitativo (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003) direcionados à população-alvo viabilizaram a validação de face (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003), como supracitado. Portanto, a população-alvo foi importante componente para validação de conteúdo (GRANT; DAVIS, 1997). As participantes foram solicitadas a avaliar a clareza dos itens, atribuindo notas para cada item (1 = Não claro; 2 = Pouco claro; 3 = Bastante claro; 4 = Muito claro) e a sugerir ou fazer comentários. O teste com a população-alvo foi coletado no mês de junho de 2020 virtualmente. O seu perfil será descrito em resultados.

4.2.3 FASE III: PROJEÇÃO E CONDUÇÃO DE ESTUDOS PARA DESENVOLVER E REFINAR ESCALA

O terceiro passo é intitulado como “Projetando e conduzindo estudos para desenvolver uma escala” que basicamente envolve realizar um teste-piloto de um conjunto de itens como um procedimento para ajustar os itens e testar a validade inicial (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Após a geração dos itens, nesta etapa a medida foi purificada. A amostra de

itens foi analisada para verificar se eles pertenciam ao domínio do conceito via análises estatísticas. Os itens podem ser avaliados quanto à consistência interna, médias, intercorrelações com outros itens e estrutura fatorial. Alguns itens podem exigir exclusão com base nessas análises, e, se necessário, mais itens podem ser redigidos e julgados (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003).

Nesta etapa, embora seja recomendado testar diferentes validades, a presente tese testou a validade convergente que examina até que ponto as medidas independentes do mesmo construto convergem ou são altamente correlacionadas (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003).

4.2.3.1 ANÁLISES PSICOMÉTRICAS: VALIDADE CONVERGENTE E CONFIABILIDADE

A validação das propriedades psicométricas dos itens foi viabilizada por uma amostra constituída por 118 gestantes. As respostas foram coletadas virtualmente por conveniência, entre os meses de julho e agosto de 2020. O contato foi feito via grupos em redes sociais e as gestantes foram convidadas individualmente para participar da pesquisa. O questionário virtual foi construído no *Google Forms* e as opções de resposta foram configuradas para preenchimento obrigatório de modo evitar que as questões fossem “puladas”. Os critérios de inclusão e exclusão foram os mesmos adotados na “Fase V: pré-teste” do processo de adaptação transcultural.

Para esta etapa considerou-se amostras superiores a 100 sujeitos para análises fatoriais exploratórias (HAIR et al., 2009).

Foram utilizados no questionário os itens construídos para desenvolver a Escala de Valor em gestantes, bem como perguntas para caracterização dos sujeitos, que constou de variáveis sociodemográficas e clínica, todos de autorrelato.

Os dados foram analisados utilizando-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23. Para teste univariado de normalidade foram realizados os teste de assimetria e curtose (KLINE, 1998). A distância Mahalanobis (D^2) foi utilizada para testar a presença de *outliers* multivariados (KLINE, 2011).

A análise fatorial pode, então, ser usada para testar o número de dimensões empiricamente (CHURCHILL, 1979). A Análise Fatorial Exploratória (AFE) foi usada para os dois objetivos principais (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003): o primeiro para reduzir o número de itens da escala de modo que os itens restantes maximizem a variância

explicada e a confiabilidade da escala; e, o segundo, para identificar as dimensões subjacentes potenciais em uma escala (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003).

As análises foram feitas considerando fatoraçoão pelo eixo principal e rotaçoão oblíqua direta. O teste de esfericidade de Bartlett e a medida de adequaçoão da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foram utilizados para verificar a adequaçoão dos dados, sendo considerado $KMO > 0,80$ e a significância do teste de esfericidade de Bartlett $p < 0,05$ (KLINE, 2011). Para definiçoão dos fatores, foram considerados o autovalor $\geq 1,0$ (GUTTMAN, 1954; KAISER, 1960) e a interpretabilidade dos fatores. Para o exame da retençoão dos itens, foram considerados os itens com comunalidade superior a 0,5, carga fatorial mínima (0,5 para uma amostra de 120) (HAIR et al., 2009). A análise recomendada da consistência interna é o coeficiente alfa, que deve ser a primeira medida para avaliar a qualidade do instrumento (CHURCHILL, 1979), sendo o limite inferior para o alfa de Cronbach de 0,70 (HAIR et al., 2009). Vale lembrar que os argumentos teóricos apoiam o processo iterativo do cálculo do coeficiente alfa, a eliminaçoão de itens e o cálculo subsequente do alfa até que um coeficiente satisfatório seja alcançado (CHURCHILL, 1979).

4.2.4 FASE IV: FINALIZAÇOÃO DA ESCALA

A quarta etapa foi a finalizaçoão da escala que envolveu a confrimaçoão da estrutura do instrumento de medida. Netemeyer, Bearden e Sharma (2003) afirmaram que realizam uma discussáo limitada sobre Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e recomendaram utilizar outros autores, como Hair et al. (2009).

4.2.4.1 ANÁLISES PSICOMÉTRICAS: VALIDADES CONVERGENTE, DISCRIMINANTE E CONFIABILIDADE

A validação das propriedades psicométricas dos itens foi viabilizada por uma amostra constituída por 319 gestantes coletada entre agosto de 2020 a fevereiro de 2021. O processo de amostragem foi por conveniência e bola de neve e os dados foram coletados em clínicas privadas e estabelecimentos públicos, tais como maternidade e postos de saúde. Os questionários foram deixados nas unidades e eram apresentados às gestantes pelos funcionários da clínica. Portanto, os questionários físicos foram aplicados em consultórios e recolhidos a cada um ou dois meses, dependendo do caso.

Além disso, mulheres grávidas eram abordadas em grupos de redes sociais e solicitadas a participarem da pesquisa. Sendo assim, foi realizado contato prévio com as gestantes. O questionário virtual foi construído no *Google Forms* e as opções de resposta foram configuradas para preenchimento obrigatório de modo evitar que as questões fossem “puladas”. Além disso, foi utilizada a opção para que os itens fossem misturados de forma aleatória. Os critérios de inclusão e exclusão foram os mesmos adotados na “Fase V: pré-teste” do processo de adaptação transcultural.

Do total de casos de 319 casos, 253 foram coletados de forma virtual. Os demais 66 questionários foram aplicados via questionário físico. Foram utilizados no questionário os itens provenientes da fase III de desenvolvimento da Escala de Valor em gestantes, bem como perguntas para caracterização dos sujeitos, que constou de variáveis sociodemográficas e clínica, todos de autorrelato.

Os dados foram analisados utilizando-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23 e AMOS. Para teste univariado de normalidade foram realizados os teste de assimetria e curtose (KLINE, 1998). A distância de Mahalanobis (D^2) foi utilizada para testar a presença de *outliers* multivariados (KLINE, 2011).

Diante disso, os dados oriundos da aplicação final foram analisados com estimação de máxima verossimilhança, que foi adotado por se mostrar robusta diante de violações à normalidade, produzindo resultados confiáveis, e por ser a opção padrão de muitos *softwares* (HAIR et al., 2009), no caso, o AMOS. Nesses casos, o método produz estimativas não enviesadas com amostra de tamanho 200, considerada suficientemente grande e, ainda, por tratar como variáveis contínuas, variáveis ordinais (Likert) com pelo menos cinco categorias de respostas (HARRINGTON, 2009).

A qualidade de ajustamento do modelo foi avaliada considerando o teste qui-quadrado (χ^2), a razão de qui-quadrado pelos graus de liberdade (χ^2/gl), *comparative fit index* (CFI), *root mean square error of approximation* (RMSEA), *standardized root mean residual* (SRMR) e *Tucker-Lewis index* (TLI). Foram considerados satisfatórios valores acima de 0,90 para o CFI e TLI, e valores acima de 0,95 são recomendáveis indicando excelente/muito bom ajuste (HU; BENTLER, 1999), o χ^2/gl devem ser inferiores a 2 (SCHREIBER; NORA; STAGE; BARLOW; KING, 2006). Em função de sua sensibilidade ao número de parâmetros estimados no modelo, o índice RMSEA tem sido considerado com um dos mais informativos, sendo seu valor igual ou inferior a 0,06 considerado adequado (HU; BENTLER, 1999). Para o SRMR valor igual ou inferior a 0,05 indica um bom ajuste (BENTLER, 1990). Conforme abordado

por Hair et al. (2009), a qualidade dos índices de ajuste depende do número de variáveis e número de observações. Sendo assim, para amostras maiores que 250 e número de variáveis observadas menores que 12, entre 12 e 30 e maiores ou iguais a 30, os índices recomendados são:

- número de variáveis observadas < 12: χ^2 (valores-p insignificantes podem resultar com bom ajuste); CFI ou TLI (0,95 ou melhor); SRMR (pode ter viés para cima, usar outros); RMSEA (<0,07 com CFI de 0,97 ou maior);
- número de variáveis observadas entre 12 e 30: χ^2 (valores-p significantes podem ser esperados); CFI ou TLI (>0,92); SRMR (0,08 ou menos, com CFI acima de 0,92); RMSEA (<0,07 com CFI de 0,92 ou maior);
- número de variáveis observadas acima ou igual a 30: χ^2 (valores-p significantes podem ser esperados); CFI ou TLI (>0,90); SRMR (0,08 ou menos, com CFI acima de 0,92); RMSEA (<0,07 com CFI de 0,90 ou maior).

De acordo com Costa (2011), as validades de construtos usadas nesse trabalho foram: validade convergente, discriminante e nomológica.

O autor destacou que, assim como outros tipos de validade, há diferentes interpretações para validade convergente (COSTA, 2011). O presente trabalho considerou validade convergente como o grau em que os indicadores de um mesmo construto são relacionados e convergentes. Para tanto, o procedimento para análise convergente considerou a convergência de indicadores do construto, realizado através da AFC e pela observação das cargas fatoriais, isto é, analisando se são consistentemente vinculadas ao fator e a aderência do item ao fator (COSTA, 2011).

Verificaram-se, primeiramente as cargas fatoriais dos múltiplos itens, conforme recomendado por Costa (2011) e CR devendo ser significativo a $p < 0,05$ ou $p < 0,01$. Para avaliar a confiabilidade composta (*Composite Reliability* - CR) de um construto multidimensional, espera-se um valor acima de 0,7 (HAIR et al., 2009), embora, 0,60 seja aceitável para estudos exploratórios (AB HAMID; SAMI; MOHMAD SIDEK, 2017). Além disso, a validade convergente foi estimada baseando-se na variância extraída média (VEM), seguindo a proposta de Fornell e Larcker (1981) e considerada adequada se $VME \geq 0,50$.

Outra validade de construto relevante é a validade discriminante. Ela foi demonstrada pela comparação da raiz quadrada da VME de cada construto que deve ser maior que as

correspondentes correlações entre os construtos para indicar a validade discriminante de cada construto de um par considerado (FORNELL; LARCKER, 1981).

4.2.4.1.1 ANÁLISES DAS HIPÓTESES: VALIDADE NOMOLÓGICA PARA INSATISFAÇÃO E VALOR CORPORAL EM GESTANTES

A fase IV, de finalização da escala, teve uma única coleta de dados. Os instrumentos para essa etapa consideraram a rede nomológica e o modelo de hipótese proposto. Além dos itens da Escala de Valor, resultantes da Análise Fatorial Confirmatória, e das subescalas de insatisfação com a compleição (itens 22, 23, 24, 25) e insatisfação com partes do corpo (itens 26, 27, 28, 29, 30, 31), foram utilizados outros 2 instrumentos.

Foram utilizadas a versão final das subescalas pressão social do *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4-Revised- Female* (SATAQ-4R-Female) (SCHAEFER et al., 2017) - traduzido e validado para população feminina brasileira, isto é, universitárias brasileiras, como Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência-4-Revisado-Feminino (CLAUMANN, 2019). Foram adotadas as escalas e itens, conforme apresentado por Claumann (2019), de pressões da família (itens 16, 17, 18, 19), pressões dos pares (itens 20, 21, 22, 23), pressões de outras pessoas importantes, adaptado nesta pesquisa para considerar apenas par romântico, (itens 24, 25, 26, 27) e pressões da mídia (itens 28, 29, 30, 31). Os itens foram medidos em uma escala de cinco pontos (1 = discordo totalmente, a 5 = concordo totalmente).

A atitude direcionada à cirurgia plástica estética foi medida através da escala *Acceptance of Cosmetic Surgery Scale* (ACSS) (HENDERSON-KING; HENDERSON-KING, 2005) traduzida e validada para o português (Brasil) (SWAMI et al., 2011). Foi utilizado o construto unidimensional com 5 itens “consideração”, operacionalizado por cinco questões segundo uma escala do tipo-Likert de 7 pontos (1 = Discordo totalmente a 7 = Concordo totalmente), com escore reverso para o item “Eu nunca faria nenhum tipo de cirurgia plástica estética”.

Em relação às análises, considerando as três estratégias definidas por Hair et al. (2009), isto é, estratégia de modelagem confirmatória, estratégia de modelos concorrentes e estratégia de desenvolvimento de modelos, a presente pesquisa utilizou a estratégia de modelagem confirmatória, visto que conforme abordado por Hair et al. (2009), essa estratégia é utilizada quando um só modelo se aplica a SEM para avaliar quão bem o modelo se ajusta aos dados. O intuito é verificar se “Isto ou funciona, ou não funciona” (HAIR et al., 2009, p. 559).

Foi utilizado procedimento em dois estágios para realizar os testes de validade nomológica. Primeiro, AFC para testar o modelo mensuração e avaliar a dimensionalidade dos construtos, confiabilidade, validade convergente, discriminante e nomológica de valor como construto de segunda ordem. Os mesmos critérios para ajustamento do modelo supracitados, foram utilizados. Após avaliação do modelo de mensuração, as relações estruturais entre as variáveis latentes foram avaliadas por meio modelagem por equações estruturais.

Para alcançar o objetivo geral da pesquisa em avaliar um modelo sociocultural de imagem corporal e valor percebido em uma amostra de gestantes, as seguintes hipóteses foram testadas: a influência social impacta o valor corporal (H1); o valor corporal impacta a insatisfação corporal (H2) e a insatisfação corporal influencia a intenção comportamental em relação à cirurgia estética (H3).

5. RESULTADOS

Aqui serão relatados os resultados das dimensões insatisfação com compleição e insatisfação com partes do corpo, que são os construtos utilizados no trabalho.

5.1 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE ESCALA: INSATISFAÇÃO CORPORAL EM GESTANTES

O comitê formado por especialistas gerou a versão final de itens com adequada validade de conteúdo ($IVC > 0,8$) e perguntas e sugestões foram direcionadas ao público-alvo que foi realizado virtualmente com trinta gestantes entre 18 e 40 anos (média = 28,21, desvio-padrão = 5,63). A amostra foi heterogênea em seu nível de escolaridade (ensino fundamental = 10,7%; ensino médio = 35,7%; ensino superior = 21,4%; especialização = 14,3%; mestrado/doutorado = 17,9%). Após análises das respostas enviadas pelo público-alvo especialista, os itens atingiram índice de validade de conteúdo superior a 80% (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Portanto, os itens da escala apresentaram equivalências semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais, mostrando evidências de validade do conteúdo. Abaixo segue a descrição de algumas decisões.

O instrumento foi considerado de fácil adaptação transcultural. Procurou-se padronizar alguns termos e algumas dúvidas provenientes do comitê de especialistas, questões que foram para a fase do pré-teste. Uma sugestão do comitê foi usar o termo “corpo de grávida” por ser mais coloquial, em detrimento ao termo “corpo de gestante”. Ao contrário do que sugerido pelos especialistas, que acreditavam que a primeira opção seria coloquial e de fácil entendimento, o público gestante preferiu o uso de “corpo de gestante”. Dessa forma, o termo “pregnant body” foi traduzido para “corpo de gestante” para todo o questionário. Espontaneamente, no pré-teste, as gestantes sugeriram substituir o termo “Quão feliz” por “Quanto satisfeita”. Isso por considerarem “quanto” mais comum e “satisfeita” ter sido considerada a palavra mais adequada. Considerando que a opção de resposta do enunciado é uma escala de satisfação, o autor do artigo foi consultado e achou pertinente a alteração.

Em relação ao uso da palavra “chest”, traduzida para tórax ou peitoral (“How happy are you with your chest during pregnancy?”), o público optou pelo uso de “peitoral” (Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com seu peitoral?).

A expressão “muscle tone” mereceu atenção do comitê de especialista, já que, para o público leigo, há prejuízo de entendimento, pois a expressão “tônus muscular” não é coloquialmente conhecida de forma equivalente ao sentido original, de acordo com especialistas. De forma a buscar equivalência, após consultar o autor do artigo optou-se por “firmeza”, visto que, segundo o autor, é um termo apropriado e era o que pretendiam medir.

Ainda como resultado do pré-teste, foi sugerido inverter a ordem da pergunta. Sendo assim, a expressão “durante a gravidez” (during pregnancy) foi passada para o início da frase.

A tradução final das dimensões de insatisfação foi aplicada conforme reportado na Quadro 5.

Quadro 5: Itens de insatisfação com a compleição, insatisfação com partes do corpo resultantes de adaptação transcultural

Itens originais em inglês	Itens traduzidos para português brasileiro
Below is a list of questions asking about your feelings around your body changes during pregnancy. Please respond thinking about your current pregnancy and weeks' gestation.	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.
How happy are you with your facial complexion during pregnancy?	Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com a aparência da pele do seu rosto?
How happy are you with your hair during pregnancy?	Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com seu cabelo?
How happy are you with the pregnancy-related changes to your skin tone?	O quanto você está satisfeita com as mudanças, relacionadas à gravidez, do tom da sua pele?
How happy are you with the pregnancy-related changes to your hair?	O quanto você está satisfeita com as mudanças, relacionadas à gravidez, do seu cabelo?
How happy are you with your chest during pregnancy?	Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com seu peitoral?
How happy are you with the size/width of your shoulders during pregnancy?	Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com o tamanho/largura dos seus ombros?
How happy are you with your ankles during pregnancy?	Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com seus tornozelos?
How happy are you with your arms during pregnancy?	Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com seus braços?
How happy are you with your hands during pregnancy?	Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com suas mãos?
How happy are you with your body's fluid retention during pregnancy?	Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com a retenção de líquido do seu corpo?

Fonte: Watson et al. (2017) e dados da pesquisa

5.1.1 ANÁLISES PSICOMÉTRICAS

O teste de identificação de *outliers* multivariados usou a distância de Mahalanobis. Não foram identificados outliers multivariados. Dessa forma, foram analisados 187 casos.

A amostra foi constituída de 187 gestantes com idades entre 18 e 50 anos (média = 29,89, SD = 5,86). A maioria estava grávida pela primeira vez (60,4%). Considerando a idade gestacional, a maioria estava no terceiro trimestre (47,6%), seguido do segundo (38%) e primeiro (14,4%) trimestres. Por fim, 79,7% delas declararam ser casadas, 30,5% concluíram o ensino médio, e 41,2%, o ensino superior.

5.1.1.1 VALIDADE FATORIAL

Uma análise factorial utilizando fatoraçoão pelos eixos principais foi conduzida com uma rotaçoão direta oblímin. Utilizou-se a combinaçoão de critérios estatísticos e teóricos para teste da estrutura de seis fatores. A análise da soluçoão factorial considerou a versão original da BIPS (36 itens divididos em sete fatores). Os seis fatores são formados por mais do que 3 itens, todos com carga factorial elevada. A variância total explicada foi de 60,39%. O critério Kaiser em combinaçoão com o *screeplot* indica tendência de platô de autovalores a partir do sexto e sétimos fatores, indicando pertinência na seleçoão deste número de fatores a reter. A partir desse cenário, os dados foram analisados. Tanto a medida de adequaçoão de amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,790) e o teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2(595) = 4091,45$, $p < 0,001$) sugeriram fatorabilidade dos 35 itens da BIPS.

Diante disso, alguns fatores foram devidamente explorados, e, para os fins deste trabalho, segue o comportamento dos itens dos fatores relacionados à insatisfaçoão, visualizado na

Tabela 1.

Tabela 1: Fatoração das dimensões insatisfação com a compleição, insatisfação com partes do corpo do instrumento BIPS (n = 187)

Itens	Fatores			Extração final	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído	Alfa de Cronbach
	Insatisfação com aspectos relacionados à força	Insatisfação com partes do corpo	Insatisfação com compleição				
5	0,876			0,761	0,798	0,92	.93
7	0,836			0,744	0,812	0,919	
3	0,835			0,758	0,819	0,918	
2	0,819			0,718	0,779	0,922	
6	0,819			0,723	0,791	0,921	
1	0,807			0,705	0,739	0,925	
4	0,798			0,681	0,746	0,926	
14		-0,835		0,744	0,769	0,854	.89
15		-0,755		0,738	0,787	0,851	
13		-0,753		0,693	0,742	0,859	
16		-0,724		0,676	0,744	0,86	
17		-0,679		0,568	0,609	0,884	
12		-0,574		0,54	0,586	0,884	
11			0,859	0,762	0,712	0,695	.80
9			0,826	0,674	0,638	0,729	
8			0,707	0,491	0,514	0,796	
10			0,66	0,561	0,582	0,757	

Fonte: dados da pesquisa

Nota: os dados do estudo completo podem ser consultados em Oliveira et al. (2020).

A

Tabela 1 evidencia que a análise das cargas fatoriais atestou a validade da construto da escala ($>0,5$). Os itens das dimensões de insatisfação carregaram nos fatores correspondents da escala original (WATSON et al., 2017). A consistência interna estimada das dimensões foi satisfatória ($\alpha > 0,7$). Além disso, outra medida para avaliar a confiabilidade foram as correlações item com total. Conforme reportado na

Tabela 1 todos os itens restantes excederam o estabelecido (0.50) (HAIR et al., 2009).

Tabela 2: Média, desvios padrão (SD) e correlações entre fatores de insatisfação (N = 187).

Variáveis	Média (SD)	(mín-máx)	1	2	3
1. Insatisfação com aspectos relacionados à força (7 itens)	20.65 (5.88)	7.00 - 35.00	-	.28**	.49**
2. Insatisfação com compleição (4 itens)	10.21 (3.25)	4.00 - 18.00	-	-	.29**
3. Insatisfação com partes do corpo (6 itens)	15.26 (4.28)	6.00 - 30.00	-	-	-

Nota: SD, desvio padrão; min, Valor mínimo; max, Valor máximo; BIPS, Body Image in Pregnancy Scale.

* p<.05; ** p<.01.

Os fatores apresentaram correlações moderadas e fortes entre seus Fatores (

Tabela 2).

5.2 CONSTRUÇÃO DE ESCALA: VALOR DO CORPO GRAVÍDICO

Um total de 491 gestantes participaram desse estudo. Inicialmente, 28 gestantes concederam entrevistas guiadas por roteiro semi-estruturado, entre dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. O pré-teste foi realizado com 26 mulheres que experimentaram a gestação, em coleta realizada em junho de 2020. Já a análise fatorial exploratória, com coleta realizada em julho e agosto de 2020, contou com 118 gestantes, e, por fim, em coleta realizada entre setembro de 2020 e fevereiro de 2021, outras 319 gestantes contribuíram com as demais análises.

5.2.1 FASE I: DEFINIÇÃO DA CONSTRUÇÃO E DOMÍNIO DO CONTEÚDO

A definição conceitual e do domínio de cada valor encontrados na literatura foram resumidos abaixo.

Valor Social: O valor social como um construto (dimensão) foi usado em pesquisas anteriores que adotaram a tipologia de Holbrook (1999) (e.g.: (LEROI-WERELDS et al., 2014). Assim, será utilizada a escala de valor social existente, adaptada de Sweeney e Soutar (2001). Conceitualmente, valor social trata-se:

The extrinsic and other-orientated dimension of social value combines two of Holbrook's sub-categories, namely the active manipulation of one's consumption to make a favorable impression on others (status via exhibitionism) and a reactive appreciation of the prestige associated with one's possessions (esteem linked to materialism) (SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO; HOLBROOK, 2009, p. 97).

“The perceived utility acquired from an alternative's association with one or more specific social groups. An alternative acquires social value through association with positively or negatively stereotyped demographic, socioeconomic, and cultural-ethnic groups. Social value is measured on a profile of choice imagery”. (SHETH; NEWMAN; GROSS, 1991, p. 161).

Valor eficiência: Está relacionado à conveniência e à relação custo-benefício, em que o fator tempo é muito relevante, sendo o custo e benefício relacionados aos resultados no curto prazo, ou mesmo aproveitando a experiência de consumir por mais tempo (HOLBROOK, 1999; TONINI; SAUERBRONN, 2013). Uma característica importante desse valor em relação ao corpo é que o valor é percebido quando é bom para o sujeito (auto-orientado); o sujeito manipula o objeto (ativo), e o corpo é o meio para chegar a um fim (extrínseco) (TONINI; SAUERBRONN, 2013). De acordo com Tonini e Sauerbronn (2013), o corpo pode ser valorizado como uma máquina, por manter um bom funcionamento, o que permite mais tempo de trabalho ou a realização de tarefas.

Valor estética: refere-se a uma apreciação de uma experiência. Nesse contexto, a essência da apreciação estética reside na desconexão dos padrões mundanos de forma prática, sendo apreciada pelo indivíduo por ter valor estético (HOLBROOK, 1999; TONINI; SAUERBRONN, 2013). No que diz respeito ao corpo, é um valor percebido quando é bom para o sujeito (auto-orientado), quando o objeto altera o sujeito (reativo) e quando o corpo é um fim em si mesmo (intrínseco) (TONINI; SAUERBRONN, 2013). Um aspecto interessante é que a vivência com a beleza não é só pela vivência com o corpo, mas é emocional, por exemplo, uma beleza associada ao semblante, à felicidade, e, dessa forma, o corpo não se justifica apenas pela beleza (TONINI; SAUERBRONN, 2013).

Valor diversão: é intrinsecamente motivado pela distinção entre trabalho e lazer e o envolvimento do indivíduo “[...] *in a leisure activity valued for the fun of it*” (HOLBROOK, 1999, p. 18). Então, jogo e eficiência são opostos, experiências cotidianas podem ser valorizadas por sua instrumentalidade ou diversão (HOLBROOK, 1999). O corpo se valoriza pela capacidade de se oferecer como espaço de diversão (TONINI; SAUERBRONN, 2013).

Valor excelência: tem ênfase utilitarista na valorização da instrumentalidade com base na comparação do desempenho com a expectativa. Ocorre quando os indivíduos admiram um produto por sua capacidade de realizar algum desejo voltado para si mesmo, mas de forma reativa, em vez de ativa (como no caso da eficiência). O corpo é valorizado pelos presentes como saudáveis, mas não necessariamente é um valor a ser observado (TONINI; SAUERBRONN, 2013). Segundo Tonini e Sauerbronn (2013), está associado à possibilidade

(ainda não efetivada) de ser mãe, visto que o corpo feminino foi socialmente construído para gerar um filho.

A literatura também sugere, entre tantas possibilidades valor como um construto de segunda ordem e com itens reflexivos (GALLARZA et al., 2017; LEROI-WERELDS et al., 2014). Este estudo considerou valor como sendo reflexivos como um construto de segunda ordem.

5.2.2 FASE II: GERAÇÃO E JULGAMENTO DOS ITENS DE MEDIÇÃO

O valor social (SWEENEY; SOUTAR, 2001) e diversão (PETRICK, 2002) foram adaptados após a condução e análise das entrevistas qualitativas. A escala estética considerou itens do estudo de Watson et al. (2017). Outras escalas, embora não diretamente utilizadas, ofereceram *insights* sobre o construto e como medi-lo, melhorando, assim, a validade da face (GALLARZA et al., 2017).

Todas as entrevistas foram gravadas com o livre consentimento das entrevistadas e as entrevistas foram transcritas.

O perfil das entrevistadas está na

Tabela 3:

Tabela 3: Perfil da amostra das entrevistas qualitativas para geração de itens – Escala de Valor (n = 26)

Variáveis descritivas	Perfil da amostra
Idade (média)	25 anos (média) 5,28 (desvio-padrão)
Semana gestacional	25 (média) 8 (desvio padrão)
Parto	10 primíparas 18 secundíparas/multíparas
Risco na gravidez	23 (não sabem)
Peso	66 Kg (média) 12,61 (desvio-padrão)
Altura	1,63 (média) 0,065 (desvio-padrão)
Ocupação	10 desempregadas 12 autônomas/empregadas
Escolaridade	4 Ensino Fundamental 15 Ensino Médio 6 Ensino Superior 1 Especialização 2 Mestrado/Doutorado
Status conjugal	21 casadas/em união estável
Renda	2049 (média) 1863 (desvio-padrão)
Apoio familiar	18 recebem apoio do parceiro e da família 1 Não recebe apoio
Estado psicológico	6 Certo grau de depressão/ depressão pós-parto 13 Não relataram algum histórico de transtorno psicológico

Fonte: dados da pesquisa

A análise de conteúdo (BARDIN, 2002) permitiu tratar os dados e criar domínios ou categorias intermediárias encontradas nas entrevistas de cada valor, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4: Categorias e domínios de valor encontrados na pesquisa (n=28)

Valor (categoria final)	Domínios
Eficiência Meu corpo é apropriado, conveniente, útil. (proporção entre outputs e inputs)	Cansaço Incômodo/conveniência
Excelência (admiração do produto pela sua capacidade)	Capacidade do corpo Modificação da barriga crescendo Superação necessária Perda de controle Gerar vida Instinto protetor
Diversão	Felicidade/alegria Sensação de bem-estar Carinho na barriga
Social	Reconhecimento social da barriga Melhor aceitação/estima social Reconhecimento social/status do corpo grávido
Estética	Beleza da barriga Beleza do corpo Beleza emocional

Fonte: Dados da pesquisa

Os itens foram criados a partir do conteúdo das falas das entrevistadas bem como de expressões usadas. Ainda considerando os cuidados e análises em relação à redação dos itens, o formato das respostas foi escala tipo-Likert de 5 pontos, rotulando cada ponto da escala para perguntar o nível de concordância em relação aos itens.

Após envio da avaliação pelos especialistas, foram atribuídas pontuações pela média ou conforme avaliação escrita para os itens que não receberam pontuações diretas por eles. Alguns itens, no entanto, não receberam pontuações. A avaliação do enunciado “De uma forma geral, eu aprecio o meu corpo de grávida porque ...” foi prejudicada pela formatação da tabela enviada.

O IVC considerando a clareza foi insuficiente ($<0,8$) para os itens “Eu me sinto mais sensível emocionalmente” (eficiência), “... um físico mais magro ao longo da gravidez” (estética), “Meu corpo tem grande potencial durante a gestação” (excelência), “Me surpreendo com os limites do corpo” (excelência), “Perco o controle do meu corpo” (excelência), “... se apenas a barriga engorda sou elogiada pelos outros” (social). Já o IVC considerando a representatividade foi insuficiente ($<0,8$) para os itens “Evito forçar meu corpo a fazer certas atividades rotineiras (por exemplo, atividades que eu fazia antes da gestação)” (eficiência), “Meu corpo tem grande potencial durante a gestação” (excelência), “Me surpreendo com os limites do corpo” (excelência), “Perco o controle do meu corpo” (excelência). Por fim, quanto ao fator, o IVC dos fatores diversão e social foi 0,833 e dos demais fatores foi 1.

Para além da avaliação dos IVC, os comentários dos especialistas evidenciaram necessidades de modificações. Alguns itens foram excluídos. Por exemplo, o item do valor estética “... meu peso na gravidez” embora com $IVC > 0,8$ foi excluído, pois, como apontado pelo especialista, “o que interessa são as consequências estéticas do aumento do peso, e não o valor em quilos do peso da gestante” (especialista). Outros itens excluídos foram “De uma forma geral, ao longo da gestação, eu me sinto cansada (corpo pesado)”, “De uma forma geral, ao longo da gestação, meu corpo tem grande potencial durante a gestação”.

Outros itens foram modificados. Por exemplo, os itens de eficiência receberam sugestões que levaram a padronizar a redação para facilitar a fluidez da leitura e avaliação quanto à importância ou ao valor dado à sensação de eficiência. Dessa forma, os itens foram modificados para iniciar com “Eu valorizo”, “Eu não admiro”, “Eu não aprecio” ou “Eu aprecio”. Outro item que foi modificado foi “... me faz sentir bem o bebê mexer” para “Eu valorizo meu corpo pelo prazer de sentir o bebê dentro da minha barriga”, isto porque a pesquisa é voltada para gestantes de qualquer período gestacional. Dessa forma, a modificação de

“mexer” para “sentir” foi considerada mais adequada, já que, nos períodos iniciais, a mãe pode sentir o bebê dentro da barriga como espécie de gases, conforme relatado nas entrevistas.

Outros itens foram acrescentados como “Eu valorizo a beleza da minha pele ao longo da gestação”, “Eu valorizo a beleza do meu corpo inchado ao longo da gestação”, “Eu não aprecio o desconforto que sinto ao dormir”, “Eu valorizo meu corpo pelo prazer sexual”, “Eu valorizo meu corpo porque me sinto desejada sexualmente pelo(s) outro(s)”. O item “[...] capacidade de parir uma criança em nove meses” foi modificado para “[...] capacidade de conceber uma criança”, pois conforme abordado por especialista 9 antes é uma corriqueiro e existem os partos prematuros e, ainda, outro especialista sugeriu trocar “parir” por “conceber”.

A partir da análise das avaliações e sugestões dos especialistas e considerando o conteúdo das entrevistas, a versão do instrumento, conforme

Quadro 66, foi destinada ao teste com a população-alvo.

Quadro 6: Itens iniciais para pré-teste (continuação)

Valor	Enunciado e itens
Estética	Pense no seu estado atual de gestação. Para cada afirmativa abaixo escolha um número entre 1 e 5 que melhor represente seu nível de concordância em relação aos itens (1 = Concordo totalmente, 2 = Concordo, 3 = Não discordo ou concordo, 4 = Discordo, 5 = Discordo totalmente):
	Eu valorizo um físico mais magro ao longo da gravidez.
	Eu valorizo o formato da minha barriga de grávida.
	Eu valorizo o semblante de grávida (a luz irradiada pela gestante).
	Eu valorizo a aparência dos meus seios.
	Eu valorizo a beleza do meu corpo que se prepara para gerar uma vida.
	Eu valorizo a minha barriga de grávida.
	Eu valorizo o tamanho (dimensão) do meu corpo na gravidez.
	Eu valorizo a forma (contorno) do meu corpo de gestante.
	Eu valorizo a beleza da minha pele ao longo da gestação.
Eficiência	Eu valorizo descansar para economizar energia .
	Eu não admiro ter pouca disposição (ânimo) para atividades rotineiras.
	Eu não admiro meu corpo cansado.
	Eu não aprecio as dores que sinto no corpo.
	Eu não aprecio minha instabilidade emocional.
	Eu não aprecio sentir-me nervosa.
	Eu não aprecio quando me sinto cansada mais facilmente.
	Eu aprecio minha sonolência.
	Eu não aprecio forçar meu corpo a fazer certas atividades rotineiras (por exemplo, atividades que eu fazia antes da gestação).
	Eu não aprecio o desconforto que sinto ao dormir.
Excelência	Eu admiro meu corpo pela capacidade de gerar vida.
	Eu admiro meu corpo pela capacidade de mudar em tão pouco tempo.
	Admiro meu corpo pela capacidade de conceber uma criança.
	Eu admiro meu corpo por ser capaz de proporcionar condições para o adequado crescimento do(s) meu(s) bebê(s).
	Eu valorizo meu corpo por ser capaz de superar as próprias limitações físicas.
	Eu não admiro perder o controle das mudanças que meu corpo está passando.
	Eu valorizo o crescimento da barriga porque é sinal de desenvolvimento do bebê.
	Eu valorizo a capacidade do meu corpo que descubro dia após dia.
Diversão	Eu valorizo meu corpo por ele fazer-me sentir bem.
	Eu valorizo meu corpo por ele me dar prazer.
	Eu valorizo meu corpo por ele me proporcionar uma sensação de alegria.
	Eu valorizo meu corpo por ele me encantar.
	Eu valorizo meu corpo por me trazer felicidade.
	Eu valorizo meu corpo pelo prazer que sinto ao fazer carinho na barriga.
	Eu valorizo meu corpo pelo prazer de sentir o bebê dentro da minha barriga.
	Eu valorizo meu corpo pelo prazer sexual.
Social	Eu valorizo meu corpo porque ele me ajuda a sentir-me aceita pelas outras pessoas.
	Eu valorizo meu corpo porque ele melhora a maneira como eu sou percebida pelos outros.

Quadro 6: Itens iniciais para pré-teste (conclusão)

Social	Eu valorizo meu corpo porque ele causa uma boa impressão nas outras pessoas.
	Eu valorizo meu corpo porque ele me proporciona aprovação social.
	Eu valorizo a minha barriga de grávida pois melhora a forma como sou percebida pelos outros.
	Eu valorizo se engordo pouco porque sou elogiada pelos outros.
	Eu valorizo meu corpo porque ele é sinônimo de sucesso.
	Eu valorizo meu corpo porque me sinto desejada sexualmente pelo(s) outro(s).

Fonte: Dados da pesquisa

O teste com a população-alvo foi conduzido com 26 mulheres que experimentaram mudanças corporais ao longo da gestação. Do total de 26 mulheres, 15 mulheres tiveram uma gestação; 8 passaram por duas gestações; 2 mulheres por três gestações e 1 mulher, por quatro gestações, sendo que o período da última gestação variou entre 43 dias a 4 anos. A média de idade foi 33 anos, variando entre 24 a 41 anos. A escolaridade variou entre 5 mulheres com ensino médio, 13 mulheres com ensino superior e 8 com pós-graduação. A ocupação variou bastante, “do lar”, professora, advogada, médica, bancária, estudante e outras. A maioria declarou-se casada, 1 era solteira e 1 era divorciada.

Os itens e índice de validação de conteúdo são apresentados na Tabela 5:

Tabela 5: Itens e IVC avaliado pela população-alvo – Escala de Valor (n = 26) (continuação)

Itens	IVC
1 - Eu valorizo um físico mais magro ao longo da gravidez.	0,88
2 - Eu valorizo o formato da minha barriga de grávida.	0,92
3 - Eu valorizo o semblante de grávida (a luz irradiada pela gestante).	0,92
4 - Eu valorizo a aparência dos meus seios.	0,96
5 - Eu valorizo a beleza do meu corpo que se prepara para gerar uma vida.	0,96
6 - Eu valorizo a minha barriga de grávida.	0,96
7 - Eu valorizo o tamanho (dimensão) do meu corpo na gravidez.	0,96
8 - Eu valorizo a forma (contorno) do meu corpo de gestante.	0,96
9 - Eu valorizo a beleza da minha pele ao longo da gestação.	0,92
10 - Eu valorizo a beleza do meu corpo inchado ao longo da gestação.	0,92
1 - Eu valorizo descansar para economizar energia.	0,85
2 - Eu não admiro ter pouca disposição (ânimo) para atividades rotineiras.	0,85
3 - Eu não admiro meu corpo cansado.	0,85
4 - Eu não aprecio as dores que sinto no corpo.	0,92
5 - Eu não aprecio minha instabilidade emocional.	0,96
6 - Eu não aprecio sentir-me nervosa.	0,92
7 - Eu não aprecio quando me sinto cansada mais facilmente.	0,92
8 - Eu aprecio minha sonolência.	0,92
9 - Eu não aprecio forçar meu corpo a fazer certas atividades rotineiras (por exemplo, atividades que eu fazia antes da gestação).	0,92
10 - Eu não aprecio o desconforto que sinto ao dormir.	0,88
1 - Eu admiro meu corpo pela capacidade de gerar vida.	0,96
2 - Eu admiro meu corpo pela capacidade de mudar em tão pouco tempo.	0,96
3 - Admiro meu corpo pela capacidade de conceber uma criança.	0,96
4 - Eu admiro meu corpo por ser capaz de proporcionar condições para o adequado crescimento do(s) meu(s) bebê(s).	0,92
5 - Eu valorizo meu corpo por ser capaz de superar as próprias limitações físicas.	0,92
6 - Eu não admiro perder o controle das mudanças que meu corpo está passando.	0,88
7 - Eu valorizo o crescimento da barriga porque é sinal de desenvolvimento do bebê.	0,96
8 - Eu valorizo a capacidade do meu corpo que descubro dia após dia.	0,92
1 - Eu valorizo meu corpo por ele fazer-me sentir bem.	0,88
2 - Eu valorizo meu corpo por ele me dar prazer.	0,74
3 - Eu valorizo meu corpo por ele me proporcionar uma sensação de alegria.	0,85
4 - Eu valorizo meu corpo por ele me encantar.	0,85
5 - Eu valorizo meu corpo por me trazer felicidade.	0,92
6 - Eu valorizo meu corpo pelo prazer que sinto ao fazer carinho na barriga.	0,92
7 - Eu valorizo meu corpo pelo prazer de sentir o bebê dentro da minha barriga.	0,96
8 - Eu valorizo meu corpo pelo prazer sexual.	1
1 - Eu valorizo meu corpo porque ele me ajuda a sentir-me aceita pelas outras pessoas.	0,85
2 - Eu valorizo meu corpo porque ele melhora a maneira como eu sou percebida pelos outros.	0,85
3 - Eu valorizo meu corpo porque ele causa uma boa impressão nas outras pessoas.	0,85
4 - Eu valorizo meu corpo porque ele me proporciona aprovação social.	0,85

Tabela 5: Itens iniciais para pré-teste (conclusão)

5 - Eu valorizo a minha barriga de grávida pois melhora a forma como sou percebida pelos outros.	0,88
6 - Eu valorizo se engordo pouco porque sou elogiada pelos outros.	0,92
7 - Eu valorizo meu corpo porque ele é sinônimo de sucesso.	0,81
8 - Eu valorizo meu corpo porque me sinto desejada sexualmente pelo(s) outro(s).	0,85

Fonte: Dados da pesquisa

Quando foram perguntadas sobre modificações quanto ao enunciado, elas não sugeriram modificações, apenas uma gestante questionou sobre a sequência de 1 a 5 para escala de concordância. Ainda nessa etapa, foram acrescentados alguns itens como “Eu valorizo a beleza da minha barriga de grávida” (foi acrescentado “beleza”), “Eu valorizo meu corpo por estar atraente”, “Eu não valorizo minha sensação de corpo cansado”, “Eu valorizo o desconforto corporal que sinto pela gestação”, “Eu não valorizo as náuseas que tenho devido à gestação”, “Eu valorizo a função dos meus seios ao longo da gestação”, “Eu valorizo a função do meu abdômen ao longo da gestação”. Ademais, foi sugerido e considerado adequado ajustar o item “[...] ... o semblante de grávida (uma luz de gestante)” para “[...] ... o semblante de grávida (a luz irradiada pela gestante)”.

Os resultados revelam que a opção “valorizo” ao invés de “admiro” ou “aprecio” seria mais adequada. Dessa forma, os pesquisadores decidiram fazer a substituição. Optou-se por substituir “eu (não) aprecio/admiro” por “eu (não) valorizo” em todos os itens.

5.2.3 FASE III: PROJEÇÃO E CONDUÇÃO DE ESTUDOS PARA DESENVOLVER E REFINAR A ESCALA

As análises de itens iniciais foram feitas via Análise Fatorial Exploratória (AFE).

Foram analisados 118 casos de mulheres grávidas. Foi inspecionado e não foi identificado nenhum caso de *outliers* multivariados para escala de valor com base na distância de Mahalanobis (HAIR et al., 2010).

Para identificação da estrutura fatorial, o SPSS versão 23 foi utilizado.

A descrição do perfil da amostra segue na tabela 6.

Tabela 6: Perfil da amostra da AFE – Escala de Valor (n = 118)

Variáveis descritivas	Perfil da amostra
Idade (média)	18 a 30 anos (83%) 31 a 40 anos (33%) 41 a 50 anos (2%)
Semana gestacional	25,66 (média) 9,84 (desvio padrão)
Parto	76 primíparas 42 secundíparas/múltiparas
Risco na gravidez	91,5% (não)
Ocupação	17% desempregadas 8,5% estudante
Escolaridade	4,2% Ensino Fundamental 24,6% Ensino Médio 39,9% Ensino Superior 17,8% Especialização 11% Mestrado/Doutorado
Status conjugal	72,9% Casadas 18,6% Solteiras
Estado psicológico	40,6% Certo grau de depressão/depressão pós-parto 51,7% Não relataram algum histórico de transtorno psicológico

Fonte: dados da pesquisa

Para realizar análise fatorial exploratória, usou-se o método de extração fatoração pelo eixo principal e método de rotação oblíqua (*Oblimin*) sem qualquer restrição sobre o número de fatores a serem extraídos. Antes, serão apresentadas as estatísticas descritivas.

A estatística descritiva das variáveis da Escala de Valor para AFE está na

Tabela 77.

Tabela 7: Estatística Descritiva dos 50 itens da AFE - Escala de Valor (n = 118) (continuação)

	Min	Max	Média		Desvio Padrão	Variância	Assimetria		Curtose	
			Estatística	Erro Padrão	Estatística	Estatística	Estatística	Erro Padrão	Estatística	Erro Padrão
EXC01	3	5	4,77	,047	,513	,263	-2,214	,223	4,114	,442
EXC02	1	5	4,21	,097	1,053	1,109	-1,509	,223	1,720	,442
EXC03	2	5	4,75	,048	,522	,272	-2,431	,223	7,098	,442
EXC04	3	5	4,73	,048	,517	,268	-1,768	,223	2,318	,442
EXC05	2	5	4,30	,084	,909	,826	-1,113	,223	,260	,442
EXC06	1	5	2,86	,127	1,383	1,913	,169	,223	-1,217	,442
EXC07	1	5	4,53	,073	,792	,628	-2,184	,223	5,917	,442
EXC08	2	5	4,40	,068	,741	,549	-1,180	,223	1,181	,442
EXC09	2	5	4,42	,062	,671	,450	-,894	,223	,412	,442
EXC10	1	5	4,23	,078	,851	,725	-1,305	,223	2,345	,442
DIV01	1	5	4,08	,095	1,031	1,063	-1,203	,223	,929	,442
DIV02	1	5	3,62	,112	1,219	1,486	-,699	,223	-,361	,442
DIV03	1	5	4,14	,094	1,023	1,047	-1,316	,223	1,442	,442
DIV04	1	5	3,62	,115	1,254	1,571	-,513	,223	-,874	,442
DIV05	1	5	4,04	,100	1,089	1,186	-1,135	,223	,746	,442
DIV06	2	5	4,52	,061	,663	,440	-1,225	,223	1,063	,442
DIV07	2	5	4,64	,059	,636	,405	-1,945	,223	4,141	,442
DIV08	1	5	3,21	,120	1,300	1,690	-,379	,223	-,953	,442
SOC01	1	5	2,39	,114	1,241	1,539	,421	,223	-,864	,442
SOC02	1	5	2,60	,116	1,255	1,575	,293	,223	-,907	,442
SOC03	1	5	2,50	,115	1,246	1,551	,351	,223	-,912	,442
SOC04	1	5	2,19	,104	1,134	1,286	,608	,223	-,508	,442
SOC05	1	5	2,66	,122	1,322	1,747	,311	,223	-1,006	,442
SOC06	1	5	2,66	,123	1,341	1,799	,254	,223	-1,196	,442
SOC07	1	5	2,92	,126	1,372	1,883	,119	,223	-1,140	,442
SOC08	1	5	2,32	,127	1,383	1,913	,683	,223	-,875	,442
EST01	1	5	2,89	,116	1,259	1,586	,054	,223	-,979	,442
EST02	1	5	4,33	,083	,897	,804	-1,718	,223	3,490	,442
EST03	1	5	4,11	,106	1,153	1,330	-1,342	,223	,941	,442
EST04	1	5	3,79	,109	1,183	1,399	-1,029	,223	,372	,442
EST05	1	5	4,40	,085	,926	,857	-1,932	,223	3,846	,442
EST06	1	5	4,34	,082	,889	,790	-1,617	,223	2,828	,442
EST07	1	5	3,54	,118	1,279	1,635	-,632	,223	-,722	,442
EST08	1	5	3,79	,110	1,197	1,433	-,979	,223	,126	,442
EST09	1	5	3,53	,116	1,259	1,584	-,575	,223	-,734	,442
EST10	1	5	2,77	,122	1,330	1,768	,053	,223	-1,199	,442
EST11	1	5	2,85	,127	1,381	1,908	,061	,223	-1,235	,442
EFI01	1	5	3,92	,107	1,163	1,353	-1,042	,223	,223	,442
EFI02	1	5	3,46	,114	1,238	1,532	-,382	,223	-,847	,442

Tabela 7: Estatística Descritiva dos 50 itens da AFE - Eescala de Valor (n = 118) (conclusão)

EFI03	1	5	3,20	,119	1,291	1,668	-,073	,223	-1,183	,442
EFI04	1	5	3,29	,114	1,241	1,540	-,130	,223	-1,029	,442
EFI05	1	5	3,41	,119	1,289	1,662	-,338	,223	-,978	,442
EFI06	1	5	3,58	,114	1,243	1,545	-,503	,223	-,792	,442
EFI07	1	5	3,47	,114	1,238	1,533	-,320	,223	-1,013	,442
EFI08	1	5	3,05	,117	1,267	1,604	-,020	,223	-1,044	,442
EFI09	1	5	3,35	,119	1,297	1,682	-,243	,223	-1,069	,442
EFI10	1	5	3,54	,117	1,272	1,618	-,502	,223	-,874	,442
EFI11	1	5	3,47	,117	1,272	1,618	-,430	,223	-,907	,442
EFI12	1	5	2,76	,120	1,299	1,687	,096	,223	-1,169	,442
EFI13	1	5	3,42	,122	1,330	1,768	-,333	,223	-1,046	,442
N válido (listwise)										

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados apresentaram distribuição normal, considerando assimetria (valores inferiores a 3) e curtose (valores inferiores a 7) (KLINE, 2005). A variável EXC03 apresentou distribuição leptocúrtica (HAIR JR. et al., 2009) com valor 7,1, para curtose.

As variáveis das dimensões excelência (exceto item EXC06), diversão, estética (exceto itens EST01, EST10, EST11), eficiência (exceto item EFI12) apresentaram assimetria negativa refletindo um desvio para a direita. As variáveis da dimensão “social” apresentaram assimetria positiva, o que denota uma distribuição deslocada para a esquerda.

Em relação ao desvio-padrão, todos estiveram entre -3 e 3 (0,513 a 1,383) (HAIR JR. et al., 2009).

5.2.3.1 ANÁLISES PSICOMÉTRICAS: VALIDADE CONVERGENTE E CONFIABILIDADE

Primeiramente, foram analisadas as cargas fatoriais, conforme

Tabela 8.

Inicialmente, os *eigenvalues* indicaram 12 fatores. O teste de esfericidade de Bartlett foi estatisticamente significativo ($\chi^2= 3781,981$, $df= 1225$, $p< 0,001$), e o valor da KMO foi de 0,799, indicando que os dados eram adequados para a análise fatorial. Ao analisar a matriz padrão da solução de 12 fatores, com variância total explicada de 61%, observou-se que a matriz falhou ao convergir 25 iterações. O mesmo aconteceu ao fixar 11 e 10 fatores.

Ao fixar 9, 8 e 7 fatores o teste de esfericidade de Bartlett foi estatisticamente significativo ($\chi^2= 3781,981$, $df= 1225$, $p< 0,001$), e o valor da KMO foi de 0,799, indicando que os dados eram adequados para a análise fatorial. Ao analisar a matriz padrão da solução de 9, 8, 7 e 6 fatores, houve, respectivamente variância total explicada de 57,82%, 56,10%, 54,24%, 52,2% . No entanto, observou-se que, ao realizar a inspeção, alguns fatores continham dois itens, o que não é recomendado (HAIR, 2009).

A continuação dos testes se deu com a fixação de 5 fatores. Ao analisar a matriz padrão da solução de 5 fatores, com variância total explicada de observou-se que os itens formaram as subescalas de valor social, eficiência, excelência, jogo e estética.

Cada um dos itens foi analisado, os itens com baixa comunalidade ($<0,5$), itens que não atingiram a carga mínima (0,5 para uma amostra de 120) (HAIR, 2009) e que não carregavam ou deram *crossloadings* foram inspecionados e alguns excluídos (ver APÊNDICE E). Os itens EXC09, EXC10 foram excluídos por apresentarem baixa comunalidade (0,285) e baixa carga fatorial (-0,378; -0,382); EXC02 foi excluído por apresentar baixa comunalidade (0,379) e baixa carga fatorial, cargas cruzadas, sendo a menor carga para o fator excelência (-0,301 e -0,451); e o item EXC06 foi excluído por apresentar baixa comunalidade (0,347), baixa carga fatorial e carregar em outro fator (-0,445). Os itens de diversão, DIV06, DIV07 e DIV08, foram excluídos por, especificamente, carregarem em outro fator (-0,546; -0,333 e -0,466), além de apresentar baixa comunalidade (0,426; 0,262; 0,358). Já o item SOC07 foi excluído por ter baixa comunalidade (0,281) e carga fatorial baixa ($<0,3$). Dois itens de estética foram excluídos, a saber, EST01 ter baixa comunalidade (0,201) e baixa carga fatorial ($<0,3$) e EST 05 por ter baixa comunalidade (0,463) e baixa carga fatorial ($<-0,449$). Por fim, o item de eficiência EFI01 apresentou baixa comunalidade (0,061) e baixa carga fatorial ($<0,3$), EFI08 apresentou baixa comunalidade (0,354) e carregou em outro fator (0,499), e EFI12 teve baixa comunalidade (0,381) e *crossloading*, sendo a menor carga para o fator eficiência (-0,373).

Após a inspeção e exclusão dos itens, o teste de esfericidade de Bartlett foi estatisticamente significativo ($\chi^2= 2797,876$, $df= 666$, $p< 0,001$), e o valor da KMO foi de 0,832,

indicando que os dados eram adequados para a análise fatorial. Ao analisar a matriz padrão da solução de 5 fatores, com variância total explicada de 61,84%, observou-se que os itens formaram as subescalas de valor social, eficiência, excelência, jogo e estética, conforme

Tabela 88.

Tabela 8: Comunalidades, Cargas fatoriais, Correlação item-total, e alfa de Cronbach dos 37 itens da AFE - Escala de valor (n = 118).

Comunalidades		Fator					Correlação item-total	α se item excluído	α do fator	α total
	Extração	1	2	3	4	5				
EXC01	0,517	-0,123	-0,049	0,025	0,736	-0,033	0,611	0,766	0,801	0,862
EXC03	0,678	0,083	-0,081	0,006	0,792	0,007	0,733	0,744		
EXC04	0,515	-0,019	0,135	0,050	0,660	-0,156	0,620	0,764		
EXC05	0,319	0,016	0,042	-0,123	0,504	-0,076	0,487	0,802		
EXC07	0,479	0,182	-0,154	-0,024	0,621	0,129	0,530	0,780		
EXC08	0,504	0,052	-0,009	0,050	0,509	-0,352	0,558	0,770		
DIV01	0,692	0,273	-0,082	0,070	0,026	-0,672	0,721	0,865	0,887	
DIV02	0,435	-0,045	-0,013	-0,229	0,040	-0,573	0,576	0,900		
DIV03	0,727	0,144	0,034	0,034	0,159	-0,730	0,785	0,851		
DIV04	0,688	0,226	-0,009	-0,026	-0,004	-0,705	0,778	0,851		
DIV05	0,755	0,063	-0,003	0,000	0,107	-0,804	0,809	0,844		
SOC01	0,717	0,068	0,009	-0,825	-0,069	-0,060	0,762	0,846	0,877	
SOC02	0,702	-0,023	0,024	-0,822	-0,016	-0,055	0,771	0,844		
SOC03	0,637	0,095	-0,068	-0,787	0,039	0,006	0,711	0,852		
SOC04	0,635	-0,084	0,048	-0,753	-0,074	-0,141	0,737	0,850		
SOC05	0,468	0,116	-0,012	-0,682	0,117	0,203	0,599	0,867		
SOC06	0,338	-0,095	0,045	-0,574	0,042	0,053	0,529	0,876		
SOC08	0,380	-0,098	0,078	-0,524	-0,077	-0,221	0,542	0,875		
EST02	0,628	0,677	0,079	-0,023	0,325	0,044	0,664	0,855		
EST03	0,419	0,433	-0,075	-0,027	0,137	-0,228	0,579	0,859		
EST04	0,365	0,554	-0,069	0,075	-0,161	-0,111	0,543	0,863		
EST06	0,597	0,661	0,159	-0,008	0,267	-0,045	0,653	0,856		
EST07	0,526	0,692	-0,044	0,017	0,017	-0,035	0,679	0,850		
EST08	0,729	0,729	0,026	-0,023	0,118	-0,172	0,765	0,842		
EST09	0,397	0,615	-0,060	0,095	-0,057	-0,010	0,554	0,862		
EST10	0,385	0,440	-0,302	-0,126	-0,054	-0,044	0,485	0,870		
EST11	0,482	0,611	-0,010	-0,178	-0,049	-0,108	0,633	0,855		
EFI02	0,708	0,033	0,832	-0,070	-0,068	-0,023	0,805	0,921	0,932	
EFI03	0,602	-0,102	0,747	0,134	-0,036	-0,027	0,732	0,925		
EFI04	0,692	0,030	0,842	0,026	-0,060	0,007	0,792	0,922		
EFI05	0,536	-0,141	0,673	-0,022	0,096	-0,033	0,676	0,928		
EFI06	0,550	-0,131	0,696	0,037	0,097	-0,030	0,688	0,927		
EFI07	0,578	0,053	0,774	0,096	-0,048	0,120	0,715	0,926		
EFI09	0,368	0,033	0,588	-0,082	0,072	-0,027	0,564	0,933		
EFI10	0,643	0,123	0,822	-0,052	-0,036	0,080	0,769	0,923		
EFI11	0,777	-0,024	0,867	-0,038	0,023	-0,008	0,849	0,919		
EFI13	0,617	0,056	0,742	-0,156	-0,138	-0,059	0,736	0,925		

Método de Extração: Fatoração pelo Eixo Principal.

Método de Rotação: Oblimin com Normalização de Kaiser^a

Rotação convergida em 7 iterações

Valores em negrito indicam que a carga fatorial pertencem ao fator correspondente.

Fonte: dados da pesquisa

Para além da análise de comunalidade e carga fatorial, alguns itens permaneceram na estrutura final considerando a importância do conteúdo (HAIR et al., 2009). Justifica-se a manutenção dos itens (EST03, EST10) devido ao fato de os resultados estarem levemente abaixo do recomendado e por conta da importância do conteúdo dos itens para o fator. Conforme orientado por Netemeyer et al. (2003), os itens que não atendem a certos critérios estatísticos ou regras práticas, mas têm validade de face e / ou de conteúdo, devem ser retidos para a próxima “rodada”. Se continuarem a ter um desempenho ruim, eles sempre podem ser excluídos. Por este motivo, tais itens permaneceram na análise fatorial exploratória.

Além disso, alguns itens com conteúdos parecidos foram mantidos para serem analisados na próxima etapa, sendo eles: os itens EXC01 e EXC03 da dimensão excelência que versam sobre “gerar a vida”; EXC08 expressa a capacidade geral do corpo e tal capacidade é expressa em outros itens de forma específica, a saber, os itens EST02 e EST06 da dimensão estética que versam sobre “beleza da barriga”, os itens EFI02 e EFI09 da dimensão eficiência que versam sobre “incômodo”, e os itens EFI03, EFI07 e EFI11 de eficiência que versam sobre “cansaço”.

5.2.4 FASE IV: FINALIZAÇÃO DA ESCALA

As análises iniciais dos itens foram feitas via Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e serão descritos o modelo de primeira ordem e segunda ordem.

Participaram da pesquisa 319 respondentes. Foram eliminados 5 casos nos quais os questionários deixaram de ser preenchidos em mais de 90% (Hair, 2009).

A análise de dados ausentes considerou as escalas utilizadas e foi realizada para os 66 casos aplicados via questionário físico. O resultado revelou que nenhuma variável tem mais de 10% valores omissos. Além disso, suporta a hipótese de que os dados são completamente aleatórios (Teste MCAR de Little: $\chi^2 (857) = 230,246p = 1,000$). Os dados omissos foram tratados por meio da técnica *Expectation-Maximization* usando o SPSS (Hair, 2009), considerando os 319 casos, já que a imputação considera a média e padrão de covariância das variáveis. Foram inspecionados e identificados 55 outliers cujas análises foram realizadas com base na distância de Mahalanobis (HAIR et al., 2010). No entanto, efetuou-se a manutenção dos

casos, visto que mulheres de diferentes períodos gestacionais participaram da pesquisa, o que poderia causar discrepância. A descrição do perfil da amostra segue na Tabela 9.

Tabela 9: Perfil da amostra da AFC – Escala de Valor (n = 319)

Idade (média)	29,41 anos (média) 5,73 (desvio-padrão)
Semana gestacional	23,20 (média) 10,317 (desvio padrão)
Parto	188 primíparas 131 secundíparas/múltiparas
Risco na gravidez	278 (gravidez sem risco)
Ocupação	26 desempregadas
Escolaridade	18 Ensino Fundamental 80 Ensino Médio 127 Ensino Superior 61 Especialização 2 Técnico/Ensino Técnico 31 Mestrado/Doutorado
Status conjugal	260 casadas/ em união estável 46 solteiras
Apoio familiar	18 recebem apoio do parceiro e da família 1 Não recebe apoio
Estado psicológico	114 Certo grau de depressão/ depressão pós-parto 176 Não vivenciaram histórico de transtorno psicológico

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados apresentaram distribuição normal, considerando assimetria (valores inferiores a 3) e curtose (valores inferiores a 7) (KLINE, 2005). A estatística descritiva das variáveis da Escala de Valor está na

Tabela 10.

Tabela 10: Estatística descritiva dos 37 itens da AFC - Escala de Valor (n = 319)

Variável	Assimetria	Curtose	Média
DIV01	-0,912	0,385	4,047
DIV02	-0,588	-0,326	3,652
DIV03	-1,114	0,886	4,185
DIV04	-0,726	-0,283	3,832
DIV05	-0,912	0,139	4,216
EFI02	-0,288	-0,887	3,248
EFI03	0,013	-1,135	3,019
EFI04	-0,061	-1,158	3,085
EFI05	-0,039	-1,108	3,103
EFI06	-0,215	-1,036	3,235
EFI07	-0,128	-1,094	3,176
EFI09	-0,142	-1,045	3,166
EFI10	-0,158	-1,061	3,176
EFI11	-0,134	-1,096	3,16
EFI13	0	-1,222	3,034
EST02	-1,075	0,794	4,075
EST03	-1,099	0,753	4,107
EST04	-0,44	-0,752	3,431
EST06	-1,113	1,003	4,15
EST07	-0,216	-0,738	3,358
EST08	-0,54	-0,292	3,627
EST09	-0,195	-0,981	3,304
EST10	0,245	-0,757	2,809
EST11	0,206	-0,463	2,707
EXC01	-2,714	9,814	4,671
EXC03	-2,529	8,829	4,676
EXC04	-2,507	8,553	4,58
EXC05	-1,133	1,251	4,132
EXC07	-1,503	2,224	4,348
EXC08	-1,038	0,977	4,217
SOC01	0,197	-0,888	2,719
SOC02	0,031	-0,968	2,874
SOC03	0,041	-0,843	2,816
SOC04	0,183	-0,811	2,605
SOC05	0,056	-0,937	2,865
SOC06	0,163	-0,877	2,74
SOC08	0,398	-0,564	2,421
Multivariate		283,851	

Fonte: dados da pesquisa

As variáveis EXC01, EXC03 e EXC04 apresentaram distribuições leptocúrticas, isto é, maior do que a distribuição normal (HAIR et al., 2009) com valores entre 8,553 e 9,814.

As variáveis das dimensões excelência, diversão, estética (exceto itens, EST10 e EST11) e, eficiência apresentaram assimetria negativa refletindo um desvio para a direita. As variáveis da dimensão social apresentaram assimetria positiva, o que denota uma distribuição deslocada para a esquerda.

5.2.4.1 ANÁLISES PSICOMÉTRICAS: MODELO DE PRIMEIRA-ORDEM DE VALOR CORPORAL EM GESTANTES

Após tais análises, todos os itens foram mantidos para AFC.

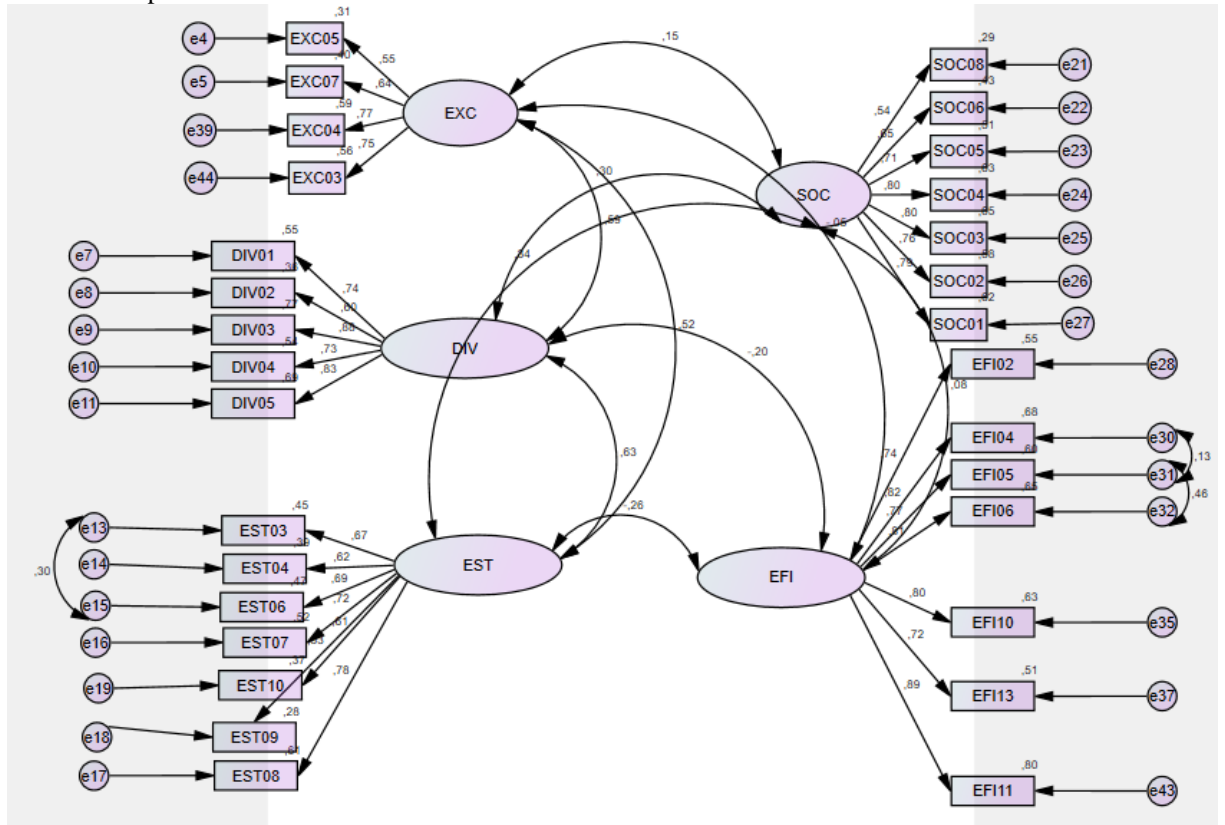
Conforme abordado nos resultados, alguns itens foram mantidos após a análise fatorial exploratória para que pudessem ser aplicados a uma nova amostra e submetidos a novas análises. Ainda que apresentassem propriedades psicométricas adequadas, a retenção de itens no modelo final considerou a orientação de Netemeyer et al. (2003) em não manter itens com conteúdos redundantes. Dessa forma, foi preciso decidir quais itens serão mantidos para o instrumento final. Em relação aos itens do fator excelência, EXC01 e EXC03, constatou-se que ambos apresentaram IVC de 0,96, portanto, atestando excelente validade de conteúdo. Optou-se pela exclusão do item EXC01. Em relação à validade de conteúdo dos itens EST02 e EST06, após avaliação pela população-alvo como especialistas, o último item foi modificado devido sugestões. Pelos testes psicométricos terem sido igualmente satisfatórios, decidiu manter o item avaliado por uma nova amostra de gestantes. Em relação ao conjunto de EFI03, EFI07 e EFI11, todos sobre cansaço, o item EFI11 foi acrescentado após avaliação pela população-alvo, e foi mantido. Por fim, em relação aos itens sobre atividade rotineira, EFI02 e EFI09, duas considerações sobre EFI09 culminaram em sua exclusão. Uma especialista considerou que a gestante pode estar evitando fazer esforço por restrições médicas e, outro especialista, apontou que é uma consequência de se sentir cansada mais facilmente.

Inicialmente, a AFC do modelo de primeira ordem de valor não apresentou um bom ajuste global ($\chi^2(454) = 1076,686$, $p < 0.001$, $\chi^2/gl = 2,37$) e os demais índices ficaram levemente abaixo do recomendado (CFI = 0,885; TLI = 0,874) e levemente acima do recomendado (RMSEA = 0,066; IC90%: 0,061, 0,071; SRMR = 0,0681). Ao analisar as cargas, todos os itens apresentaram cargas significativa e acima de 0,5.

Para garantir maior aderência dos dados, os índices de modificação foram consultados. Foram observadas covariâncias entre resíduos ou erros dos itens, o que permitiu reespecificação do modelo. Por serem parte do mesmo construto latente estes itens guardam similaridade, o que pode contribuir para covariância entre resíduos. Seguindo a relevância dos índices de modificação foram feitos ajustes. Após esses ajustes o modelo, conforme apresentado na Figura 5, foi reavaliado e apresentou ajuste satisfatório ($\chi^2(392) = 811,957$, $p < 0.001$, $\chi^2/gl =$

2,071 CFI = 0,918; TLI = 0,908; RMSEA = 0,058; IC90%: 0,052, 0,064, $p=0,001$; SRMR = 0,0653).

Figura 5: Estimativas padronizadas da AFC - Escala de Valor



Fonte: Dados da pesquisa

As cargas padronizadas e o teste de significância do score foram significativas e apresentaram validade de convergência, conforme

Tabela 11.

Tabela 11: Modelo de primeira-ordem com itens da AFC - Escala de Valor (n = 319)

	Estimativa	S.E.	C.R.	P	Cargas padronizadas
EXC07	1,196	0,124	9,628	***	0,636
EXC05	1,097	0,129	8,486	***	0,553
DIV02	1				0,602
DIV01	1,044	0,099	10,558	***	0,739
DIV03	1,207	0,107	11,278	***	0,877
DIV04	1,197	0,116	10,295	***	0,732
DIV05	1,081	0,098	10,988	***	0,829
SOC06	1				0,654
SOC05	1,1	0,099	11,094	***	0,711
SOC04	1,161	0,098	11,878	***	0,796
SOC03	1,177	0,097	12,113	***	0,804
SOC02	1,182	0,103	11,429	***	0,76
SOC01	1,209	0,102	11,909	***	0,787
EST03	1				0,673
EST04	1,136	0,118	9,623	***	0,624
EST06	0,94	0,074	12,68	***	0,687
EST07	1,209	0,115	10,52	***	0,72
SOC08	0,754	0,088	8,56	***	0,535
EST08	1,247	0,109	11,444	***	0,779
EST09	0,985	0,116	8,491	***	0,531
EST10	1,068	0,115	9,315	***	0,612
EFI02	1				0,744
EFI04	1,159	0,077	15,028	***	0,823
EFI05	1,047	0,075	13,906	***	0,774
EFI06	1,096	0,075	14,54	***	0,809
EFI10	1,079	0,076	14,14	***	0,796
EFI13	1,047	0,082	12,708	***	0,715
EXC04	1,188	0,096	12,347	***	0,769
EFI11	1,201	0,073	16,392	***	0,893
EXC03	1				0,751

Fonte: dados da pesquisa

O conjunto de itens alcançou evidência de validade convergente. As cargas fatoriais variaram entre 0,602 a 0,877 para o fator diversão; 0,715 a 0,893 para eficiência; 0,531 a 0,779 para estética; 0,553 a 0,636 para excelência e 0,535 a 0,804 para o fator social. O CR foi significativo para todos os itens ($p < 0,05$), conforme sugerido por Costa (2011).

Para avaliar a validade convergente, empregou-se ainda a análise da variância média extraída (VME), como sugerida por Fornell e Larcker (1981). Os valores estão dispostos na Tabela 12.

Tabela 12: Validade convergente e discriminante da AFC – Escala de Valor (n = 319)

	CR	VME	MSV	MaxR(H)	EFI	EXC	SOC	EST	DIV
EFI	0,923	0,632	0,066	0,931	0,795				
EXC	0,775	0,466	0,345	0,794	-0,051	0,683			
SOC	0,885	0,528	0,115	0,897	0,082	0,154	0,727		
EST	0,846	0,442	0,398	0,857	-0,257	0,523	0,339	0,665	
DIV	0,872	0,580	0,398	0,894	-0,201	0,587	0,295	0,631	0,762

Nota: Valores em negrito são raiz quadrada da VME.

Fonte: Dados da pesquisa

Os valores Diversão, Social e Eficiência apresentaram evidência de validade convergente considerando a análise de VME, ou seja, todas as cargas de um item com seu construto foram acima de 0,50, exceto a escala Excelência e Estética, que apresentaram uma VME abaixo do recomendado (0,466 e 0,442).

Análise da consistência interna evidenciou que os valores de CR ficaram acima de 0,7, demonstrando consistência interna para os valores Excelência, Diversão, Social, Estética e Eficiência, conforme Tabela 12.

Para testes de validade discriminante, ao analisar a raiz quadrada da VME com as correlações absolutas entre os fatores, averigou-se, conforme Tabela 12, que todas as correlações foram menores que as VMEs (FORNELL; LARCKER, 1981) das subescalas de valor, apresentando, assim, evidências de validade discriminante para todas as subescalas de valor. Outra evidência de validade discriminante foram os valores de $MSV < VME$ (HAIR et al., 2009).

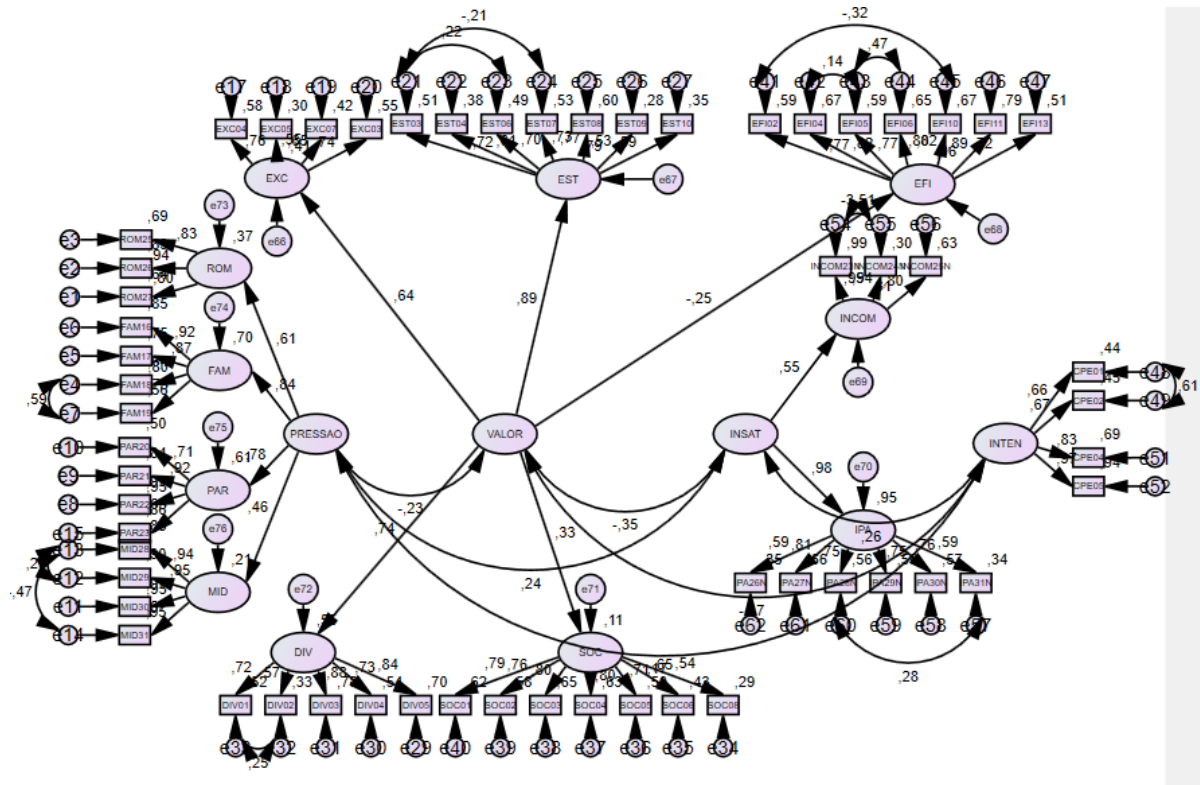
5.2.4.2 ANÁLISES PSICOMÉTRICAS: MODELO DE SEGUNDA-ORDEM DE VALOR CORPORAL EM GESTANTES E REDE NOMOLÓGICA

Para análise a seguir, foi considerado o resultado do modelo de primeira ordem. O modelo de mensuração gerado para testar as hipóteses e validação nomológica não apresentou um bom ajuste global, inicialmente. Após analisar as cargas, embora todas tenham sido significativas, o item EXC08 apresentou carga 0,422 (<0,5) e foi excluído. A variável CPE03R não apresentou carga estatisticamente significativa e foi excluída. Seguindo a relevância dos índices de modificação foram feitos os ajustes entre resíduos do mesmo fator. Após ajustes, a variável INCOM22N permaneceu com carga fatorial abaixo de 0,5 (0,348) e resíduos que mereceram atenção e (entre 2,5 e 4) e inaceitáveis acima de 4 (5,329) (HAIR et al., 2009). Após

ajustes, o modelo foi considerado aceitável (χ^2 (1566) = 2641,640, $p < 0.001$, $\chi^2/g1 = 1,687$ CFI = 0,916; TLI = 0,912; RMSEA = 0,046; IC90%: 0,043, 0,050; SRMR = 0,0714).

Portanto, o modelo de mensuração estimado via máxima verossimilhança com resultados da análise fatorial confirmatória dos quatro construtos é mostrado na Figura 6.

Figura 6: Estimativas padronizadas do modelo de mensuração (n = 319)



Fonte: Dados da pesquisa

Os construtos apresentaram validade convergente e os construtos e subconstrutos apresentaram cargas significativas ($p < 0,05$) e acima de 0,5.

Ainda, os resultados da confiabilidade, da validade convergente e validade discriminante são mostrados na Tabela 13.

Tabela 13: Validade convergente e discriminante da Escala de Valor (n = 319)

	CR	AVE	MSV	VALOR	PRESSAO	INTEN	INSAT
VALOR	0,642	0,384	0,120	0,620			
PRESSAO	0,773	0,471	0,058	-0,233	0,687		
INTEN	0,869	0,630	0,068	-0,169	0,170	0,793	
INSAT	0,759	0,629	0,120	-0,347	0,241	0,260	0,793

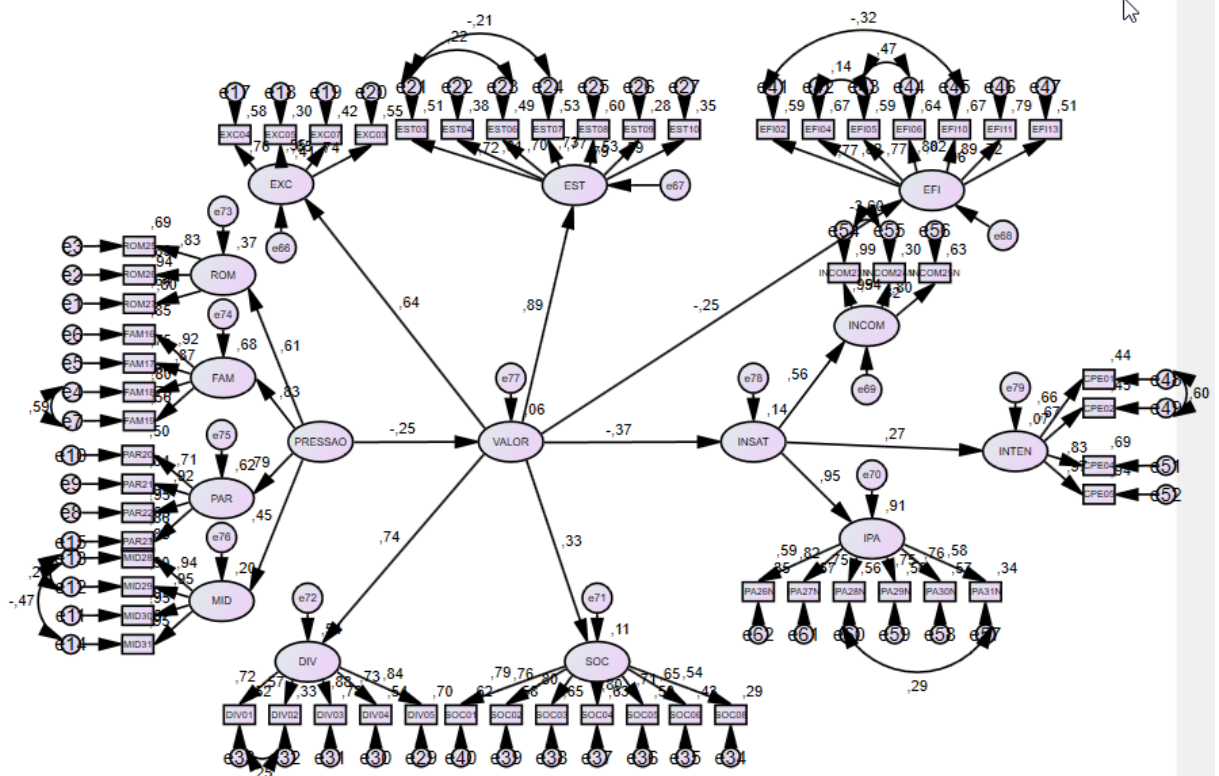
Nota: Valores em negrito são raiz quadrada da AVE.

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com os resultados, embora haja preocupações com confiabilidade de valor (<0,7) e validade convergente de valor e pressão (0,5), os construtos apresentaram validade convergente e confiabilidade composta acima de 0,6 é considerada aceitável (AB HAMID; SAMI; MOHMAD SIDEK, 2017). Além disso, as cargas dos itens foram acima de 0,5. Em relação à validade discriminante, há evidências para validade discriminante, já que a raiz quadrada dos AVEs foi maior que o módulo das correspondentes correlações de Pearson.

A análise do modelo estrutural (Figura 7) permitiu analisar as hipóteses da pesquisa e atestar evidências de validade nomológica para valor. O modelo apresentou índices de ajustes global aceitáveis (χ^2 (1569) = 2652,185, $p < 0.001$, $\chi^2/ gl = 1,69$ CFI = 0,916; TLI = 0,91; RMSEA = 0,047; IC90%: 0,044, 0,050, $p = 0,001$; SRMR = 0,0714).

Figura 7: Estimativas padronizadas do modelo estrutural (n = 319)



Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 14: Modelo: Resultado de hipóteses da pesquisa (n = 319)

Hipóteses	Efeito	Força da relação	P	Suportada/Não suportada
H1	Pressão em Valor	-0,249	0,002	Suportada
H2	Valor em Insatisfação	-0,369	***	Suportada
H3	Insatisfação em Intenção	0,269	***	Suportada

Fonte: dados da pesquisa

A análise do modelo permitiu suportar todas as hipóteses da pesquisa, e, portanto, atestar evidências de validade nomológica para valor corporal e insatisfação corporal. Com base nos efeitos estimados no modelo, a Tabela 14 mostra que as 3 hipóteses foram suportadas. Valores padronizados desses efeitos são, respectivamente -0,25, -0,37 e 0,27 (ver Figura 7). Neste modelo, as variâncias explicadas de construtos endógenos de pressão são as seguintes: R2 ROM = 37%; R2 FAM = 68%; R2 PAR = 62%; R2 MID = 20%. As variâncias explicadas de construtos endógenos de valor são as seguintes: R2 VALOR = 6%; R2 EXC = 41%; R2 EST = 79%; R2 EFI = 6%; R2 DIV = 54%; R2 SOC = 11%. As variâncias explicadas de construtos endógenos de insatisfação são: R2 INSAT = 14%; R2 INCOM = 32%; R2 IPA = 91%. Por fim, a variância explicada do construto endógeno intenção comportamental é R2 INTEN = 7%.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão de resultados será estruturada da seguinte forma: validação transcultural de insatisfação corporal, construção de escala de valor corporal e testes de hipóteses do modelo.

6.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSATISFAÇÃO CORPORAL

A tradução transcultural da escala de imagem corporal, especificamente satisfação corporal, teve como objetivo realizar a adaptação transcultural da insatisfação do corpo gestante durante a gestação. Considera-se que o objetivo foi alcançado e os resultados obtidos demonstraram que os conteúdos dos itens são válidos e as dimensões são válidas e consistentes.

Os itens analisados na presente pesquisa alcançaram índices de validade de conteúdo satisfatórios de acordo com os especialistas (comitê de especialistas e público-alvo). Portanto, os conteúdos de (in) satisfação com a compleição durante a gravidez, isto é, insatisfação com a pele, cabelo e rosto, foram considerados claros e representativos. A compleição é destacada por Nussbaum e Benedetto (2006) que afirmam que a gravidez traz mudanças hormonais dramáticas e alterações fisiológicas, e muitas dessas alterações são de natureza cosmética e causam sofrimento a muitas gestantes.

Ainda em relação ao conteúdo dos itens, a dimensão insatisfação com partes do corpo, isto é, com os tornozelos, mãos, ombros, peitoral e com a retenção de líquido, trouxe para o instrumento de medida, vivências únicas de gestantes que ao longo de diferentes períodos gestacionais enfrentam alterações na imagem e em pouco tempo. E conforme abordado por Halliwell (2015), as experiências corporais pelas quais as gestantes passam, fazem parte de um

arsenal maior de experiências corporais não vivenciadas por outras mulheres. Nesse sentido, os resultados apresentados conseguiram refletir as vivências únicas que atravessam. Provavelmente, outros conteúdos poderiam aparecer na população brasileira, caso a medida fosse construída e não adaptada, mas vale destacar que atualmente os pesquisadores poderão lançar mão de uma medida com conteúdo para gestantes. Por exemplo, a BAQ (*Body Attitude Questionnaire*) (BEN-TOVIM; WALKER, 1991), embora seja um instrumento válido e confiável muito utilizado para avaliar a imagem corporal neste público (COLLINGS; HILL; SKOUTERIS, 2018; HARTLEY et al., 2016; HILL et al., 2016b; KAMYSHEVA et al., 2008a), não traz as nuances das experiências do corpo grávido.

Nesse sentido, tendo em vista a necessidade de instrumentos próprios para população gestante, destaca-se que os resultados, em termos de análise fatorial exploratória da estrutura para insatisfação corporal, adotados nesta tese, demonstraram evidências de serem construtos confiáveis e válidos. Em comparação com as estruturas exploratórias, os resultados provenientes de amostras australiana (WATSON et al., 2017) alemã (NAGL et al., 2019), e brasileira (OLIVEIRA; CARVALHO; VEIGA, 2020) apresentaram confiabilidades próximas para insatisfação com compleição (teste-reteste: 0,87; $\alpha = 0,85$; $\alpha = 0,80$, respectivamente) e insatisfação com parte do corpo (teste-reteste: 0,83; $\alpha = 0,82$; $\alpha = 0,89$). Vale ressaltar que na estrutura alemã, o item 26 “Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com seu peitoral?” do construto “Insatisfação com parte do corpo” ficou com carga fatorial $<0,4$ e foi excluído (NAGL et al., 2019).

De fato, não é fácil determinar os itens e estrutura válidos e confiáveis. Por exemplo, no estudo original, os itens esperados para a dimensão teórica “Mudança em relação ao corpo gestante” foram distribuídos entre os fatores “Insatisfação com a força” e “Insatisfação com a compleição” quando testados empiricamente (WATSON et al., 2017). Mas o campo tem avançado. Por isso, os resultados recentes desses estudos demonstram um avanço empírico e metodológico em relação às dimensões de imagem corporal em gestantes.

Os testes para confirmar a estrutura da BIPS, incluindo os fatores de insatisfação, bem como as demais evidências de validade estão sendo viabilizados via projeto de pesquisa, conduzido com 435 gestantes e desenvolvido entre Agosto de 2019 e Julho de 2020. Portanto, a validade e confiabilidade confirmatória do instrumento não foram analisados neste trabalho.

Em suma, a disponibilidade de um instrumento que vem sendo utilizado em diferentes países e que desde sua recente publicação (WATSON et al., 2017) foi traduzido para o alemão (NAGL et al., 2019), para o persa (TAVOLI; ABBASZADEH, 2020) e para o português

brasileiro (OLIVEIRA; CARVALHO; VEIGA, 2020) tem potencial de contribuir para a mensuração de evidências mais precisas das experiências corporais na gestação, permitindo uma maior discussão e mesmo avanço metodológico no campo de estudo da imagem corporal em gestantes.

6.2 CONSTRUÇÃO DE ESCALA DE VALOR CORPORAL

Considera-se que os resultados obtidos a partir da construção da escala de valor corporal permitiu, nas fases iniciais de construção, construir uma escala de valor corporal e compreender as diferentes facetas do valor atribuído à experiência com o corpo gestante e, via análises psicométricas investigar o valor atribuído à experiência com o corpo gestante.

6.2.1 DISCUSSÕES ACERCA DA FASE I

De acordo com Gallarza et al. (2017) e Teixeira e Hernandez (2012) a proposta de Holbrook (2009) é complexa e apresenta dificuldade para operacionalização. De fato, alguns aspectos associados a essa dificuldade (perspectiva multidimensional, as dimensões são um continuum, o valor percebido tende a ocorrer untamente em vários graus) (GALLARZA et al., 2017; HOLBROOK, 1999; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ; INIESTA-BONILLO, 2007; TEIXEIRA; HERNANDEZ, 2012) se confirmaram ao longo das etapas de construção. Diante disso, vale destacar que logo na primeira etapa, isto é, de “Definição da construção e domínio do conteúdo”, foi feita a busca de uma proposta parcimoniosa que pudesse facilitar a operacionalização do instrumento. Um dos motivos por uma abordagem mais parcimoniosa foi por considerar, conforme abordado por Leroi-Werelds et al. (2014), que testou-se o método em uma rede nomológica e, que apresentar os oito tipos de valor pode gerar um impacto negativo no comprimento do questionário, já que pode resultar em um grande número de itens (LEROI-WERELDS et al., 2014a). Nesse sentido, a pesquisa usou a dimensão social ao invés dos valores estima, status, ética e espiritualidade buscando maior praticidade como fizeram Leroi-Werelds et al. (2014). Outro aspecto que reforçou o uso do valor social foi devido os valores status (ativo) e estima (passivo) (GALLARZA et al., 2017; HOLBROOK, 1999) serem difíceis de operacionalizar separadamente (GALLARZA et al., 2017; TEIXEIRA; HERNANDEZ, 2012).

Além disso, conforme abordado pela literatura de valor, o valor percebido pode ser entendido como uma construção de primeira ordem, de segunda ordem e também de terceira

ordem, consistindo em vários tipos de valores ou dimensões (extrínseco-vs-intrínseco, ativo-vs-reativo e/ou próprio-vs-outro- orientado), seja por indicadores reflexivos ou formativos, não havendo consenso, mas múltiplas possibilidades (GALLARZA et al., 2017; LEROI-WERELDS et al., 2014). A escolha como construto de primeira e segunda ordem considerou as fases da pesquisa buscando evidências de validade, como será descrito a seguir. A escolha dos itens como reflexivos se justifica pelo reconhecimento das possibilidades múltiplas de mensurar cada valor, não se esgotando nesta pesquisa.

6.2.2 DISCUSSÕES ACERCA DA FASE II

O próximo passo foi gerar e julgar os itens de medição. Esta etapa viabilizou o alcance do objetivo de construir uma escala de valor corporal e compreender as diferentes facetas do valor atribuído à experiência com o corpo gestante, pois foi realizada uma fase qualitativa com 28 gestantes. Mas, antes, é importante discutir a intenção em utilizar duas escalas existentes. Os itens dos domínios valor social (SWEENEY; SOUTAR, 2001) e diversão (resposta emocional) (PETRICK, 2002) foram utilizados por Leroi et al. (2014a) para medir valor percebido com base na tipologia de Holbrook (1999). Ao analisar o conteúdo dos itens, notou-se que os itens construídos por Sweeney e Soutar (2001) baseados em Sheth, Newman e Gross (1991) contribuíram para o desenvolvimento de uma escala útil, e como já citado, parcimoniosa e prática com dimensão de valor social. E os itens da escala de Petrick (2002) compuseram uma dimensão relacionada a uma resposta prazerosa recebida pela experiência. As duas escalas foram adaptadas após análises das entrevistas qualitativas.

O roteiro para aplicação de entrevistas previu perguntas para os oito valores, eficiência, excelência, diversão, estética, status, estima, ética e espiritualidade. Já a análise de conteúdo que usou grade fechada considerou os cinco valores pretendidos para escala: eficiência, excelência, diversão, estética, valor social. Dessa forma, o valor social agrupou conteúdos dos valores status, estima, ética e espiritualidade. No entanto, considerando o conceito e domínio de valor social, notou-se que conteúdos relacionados à espiritualidade não entraram no domínio, já que espiritualidade, assim como status, estima e ética, é um valor orientado aos outros, mas o outro para espiritualidade é uma divindade, um ser superior (HOLBROOK, 1999), e com o corpo não foi diferente (TONINI; SAUERBRONN, 2013).

Ainda sobre os domínios de cada valor, apresentados na Tabela 4, cabe esclarecer que as entrevistas revelaram que as gestantes percebem que o corpo perde eficiência, eficiência esta

relacionada ao desempenho que o corpo tinha antes da gestação. A falta de eficiência é refletida na sensação de cansaço, na sensação de sentir-se mais cansada, na perda de controle ou de não saber o que se pode esperar do corpo e, assim, de não saber os limites que o próprio corpo irá impor. E ainda, o que reflete na eficiência do corpo gestante é a sensação de incômodo e de inconveniência devido as dores, desconfortos ao dormir e atividades do dia a dia. De fato, o corpo é visto como máquina (LE BRETON, 2013; TONINI; SAUERBRONN, 2013), e “[...] compara-se o corpo à máquina” e não o contrário (LE BRETON, 2013, p. 19).

Em relação ao fator eficiência, quando Gallarza et al. (2017) construíram a escala multidimensional de valor de serviço com base na tipologia de Holbrook (1999), o valor eficiência foi fruto de adaptação de Wu e Liang (2009) sobre fatores ambientais e análise dos resultados provenientes de grupos focais. Já Tonini e Sauerbronn (2013), ao considerar o valor do corpo da mulher carioca, evidenciaram, em pesquisa qualitativa, que a eficiência do corpo é valorizada pela conveniência, o corpo como máquina que permite “maior tempo de trabalho, ou maior capacidade de atenção a determinado evento, ou a realização de tarefas” (TONINI; SAUERBRONN, 2013, p. 89). Como relatado, quanto ao valor eficiência, os resultados da presente pesquisa se aproximaram de Tonini e Sauerbronn (2013), talvez pela experiência corporal.

Em relação ao valor excelência, as análises das entrevistas demonstraram que as gestantes também percebem que o corpo ganha um potencial enorme e o que reflete na capacidade do corpo é o potencial para gerar uma vida, a capacidade que o corpo vai adquirindo ao longo do tempo e as mudanças corporais que são necessárias para o desenvolvimento gestacional. De fato, a transformação do corpo gestante é vista como indicação de saúde e desenvolvimento do corpo do bebê daí entende-se a importância dada às transformações vistas como um sinal de sua adequação de seus corpos como mães (CHANG; KENNEY; CHAO, 2010b).

Considerando a aproximação conceitual de excelência e qualidade (HOLBROOK, 1999), Gallarza et al. (2017) usaram a escala de qualidade derivada de Parasuraman et al. (1985) com 10 dimensões da qualidade do serviço (CRONIN; BRADY; HULT, 2000). Já Tonini e Sauerbronn (2013) perceberam que o valor de excelência está relacionado “à observação das possibilidades e capacidades do corpo” (p. 90), assim, a qualidade do corpo é direcionada ao potencial do mesmo atingir objetivos.

A análise do valor dado à diversão com corpo no caso das gestantes demonstrou que elas experimentam um prazer que não envolve a sociedade que vigia o corpo, mas a importância

da experiência gestacional é relevante por ser algo intrínseco, orientado para as próprias mulheres. Ainda, as entrevistas mostraram que as experiências corporais ganham importância pelo prazer e diversão que sentem com o corpo grávido. As gestantes consideram importantes a sensação de felicidade e alegria, de bem-estar gerado pelo corpo gestante, e um prazer enorme ao fazer carinho na barriga, sendo isso um cuidado, um instinto.

O valor diversão foi mensurado por Gallarza et al. (2017) através da adaptação da escala divertida (*fun scale*) de Sparks et al. (2008) e, assim como nesta pesquisa, adaptada pelas análises das entrevistas dos grupos focais que trouxeram itens relacionados às atividades dos hotéis, pelo fato de estas serem divertidas, prazerosas, confortáveis, por exemplo. Em relação ao corpo feminino da mulher carioca, também há prazer, “Apenas o sujeito que consome pode sentir o prazer em relação ao consumo” e o [...] “corpo também pode ser fonte de jogo” (TONINI; SAUERBRONN, 2013, p. 91). Nesse caso, o prazer vem das inúmeras possibilidades que o corpo oferece de, por exemplo, prazer proveniente de intervenção estética.

Em relação ao valor estética, no caso das gestantes, diversos atributos como barriga, seios, corpo inchado, pele emergem como atributos valorizados ao longo da gestação, confirmando as análises de Araújo et al. (2012) quando foram estudados corpo e sexualidade na gravidez. Notou-se ainda nos relatos que as experiências corporais adquirem importância estética, mesmo que essa estética não esteja dentro dos padrões sociais, ela é muito percebida. Foi muito frequente as gestantes citarem a beleza da barriga, a beleza do corpo. Um corpo belo que, mesmo distante dos padrões estéticos da sociedade, é a beleza curtida em poucos meses. É a beleza emocional, ou seja, uma beleza irradiada pela gestante que só a gestante tem, como disseram algumas entrevistadas. De acordo com Nash (2012), ainda que a gordura influencie a percepção em torno do ganho de peso, as gestantes se sentem livres para ser “gordas”.

O valor estética medido por Gallarza et al (2017) foi fruto de uma adaptação de Wu e Liang (2009) de qualidades estéticas e fatores ambientais, bem como consulta aos especialistas para avaliar ou contemplar a atmosfera e móveis do local de hospedagem. O corpo também pode ser objeto belo a ser contemplado e “o discurso passa a ser individualista e a beleza é justificada pelo bem-estar e pela qualidade de vida” (TONINI; SAUERBRONN, 2013, p. 92).

Para além dos cinco valores analisados, vale salientar que, em vários momentos, a barriga foi mencionada pelas gestantes e tinha importância em diferentes situações. Dessa forma, a etapa 2 de construção do questionário, por meios dos relatos das entrevistas qualitativas, constatou que a barriga é valorizada por experiências sociais, estéticas, divertidas e de excelência, isto é, expressando a capacidade do corpo grávido. De fato, conforme abordado

pela literatura, a barriga aparece como a grande protagonista em relatos de gestantes ou pais e acaba sendo a expressão do bebê que está crescendo (ARAÚJO et al., 2012; PICCININI et al., 2009). Por fim, as entrevistas qualitativas trouxeram evidências que reforçam que durante a gravidez, as mulheres mudam os padrões culturais de beleza do corpo feminino, o que foi afirmado por Duncombe et al. (2008).

Ainda em relação ao processo de construção da escala, na etapa 2, embora seja recomendado um grande número de itens também não há regras rígidas para quantidade inicial de itens (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Nesse aspecto, a experiência com a fase anterior de tradução da escala mostrou que um grande número de itens gerava queixa por parte das respondentes, talvez pelo método de aplicação em clínicas, por exemplo. Seguindo o guia para construção de escala, a redação dos itens deve considerar que uma amostra de itens grande pode dificultar a cooperação dos respondentes e o pesquisador precisa encorajar a cooperação do entrevistado e evitar a fadiga do mesmo (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Dessa forma, o pool inicial de itens não gerou uma grande quantidade de itens pelos seguintes motivos: característica do público gestante, procedimento de coleta, escala de valor multifacetada e inserção de demais escalas e perguntas sociodemográficas. Além disso, a literatura traz que as decisões sobre o número de itens a serem incluídos em uma escala são subjetivas e o número mínimo final por dimensão sugere manter quatro ou mais itens para AFC (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003).

Ao longo das avaliações por especialistas e público-alvo, alterações nos itens foram feitas, como mostrado nos resultados. Cabe aqui abordar que, desde a etapa 2, por exemplo, a avaliação dos especialistas considerou que houve uma tendência dos itens da dimensão eficiência priorizarem a questão do cansaço.

A partir de discussões acerca da redação, a expressão “NÃO valorizo”, nos itens de eficiência, foi redigida com o “não” em caixa alta para dar destaque. Foi observado que Claumann (2019), ao realizar tradução transcultural de escalas, também preferiu escrever o “não” em caixa alta.

Outra consideração importante é com relação ao número de ponto da escala. De acordo com (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003), os formatos de 5 ou 7 pontos são suficientes, já que mais alternativas podem exigir mais esforço do entrevistado, forçando-o a fazer distinções mais refinadas, o que pode produzir respostas aleatórias e mais variações de erros de escala. Além disso, número ímpar de pontos de escala é apropriado visto que para

alguns itens uma resposta neutra é uma resposta válida (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Dessa forma, optou-se por formatos com 5 pontos.

Por fim, a etapa 2 para construção da escala permitiu a revisão do roteiro por especialistas, a revisão dos itens também por especialistas e o teste-piloto com mulheres que passaram pela experiência da gestação.

6.2.3 DISCUSSÕES ACERCA DA FASE III

A partir da etapa 3, foi possível cumprir o objetivo de analisar o valor atribuído à experiência com o corpo gestante. Ao refinar a escala na etapa 3, alguns itens foram excluídos. Do fator excelência, relacionado à capacidade do corpo, os itens acrescentados após o teste com a população-alvo “Eu valorizo a função dos meus seios ao longo da gestação” (EXC09) e “Eu valorizo a função do meu abdômen ao longo da gestação” (EXC10) foram excluídos. Ainda foram excluídos item relacionado à superação necessária “Eu valorizo meu corpo pela capacidade de mudar em tão pouco tempo” (EXC02) e relacionado à perda de controle “Eu NÃO valorizo perder o controle das mudanças que meu corpo está passando” (EXC06). No entanto, outros itens relacionados a tais conteúdos foram mantidos.

Ao refinar a escala diversão, os itens “Eu valorizo meu corpo pelo prazer que sinto ao fazer carinho na barriga” (DIV06), “Eu valorizo meu corpo pelo prazer de sentir o bebê dentro da minha barriga” (DIV07) e “Eu valorizo meu corpo pelo prazer sexual” (DIV08) foram excluídos. Neste caso, os itens que refletem o prazer com o corpo gestante foram as respostas emocionais prazerosas provenientes da escala de Petrick (2002). Dessa forma, o conteúdo relacionado ao prazer de fazer carinho na barriga e prazer sexual não se mantiveram a partir dessa etapa.

Em relação à dimensão valor social, o item “Eu valorizo meu corpo porque ele é sinônimo de sucesso” (SOC07), conteúdo relacionado ao reconhecimento social/status do corpo grávido (HOLBROOK, 1999) foi excluído. Dessa forma, os quatro itens modificados da escala de Sweeney e Soutar (2001) foram mantidos, bem como outros 3 itens criados que contemplaram o conteúdo criado na etapa 2 do valor social.

Em relação à estética, os itens “Eu valorizo um físico mais magro ao longo da gravidez” (EST01) e “Eu valorizo a beleza do meu corpo que se transforma para gerar uma vida” (EST05) foram excluídos sem prejuízos ao conteúdo pretendido para dimensão. Observou-se que após a exclusão desses itens, as cargas fatoriais dos itens de excelência ficaram positiva.

Por fim, em relação à dimensão eficiência, os itens “Eu valorizo descansar para economizar energia” (EFI01), “Eu valorizo minha sonolência” (EFI08), “Eu valorizo o desconforto corporal que sinto pela gestação” (EFI12) foram excluídos. Em comum, todos estes itens estavam redigidos como “Eu valorizo”, talvez isso tenha influenciado a correlação baixa entre esses itens e os demais do fator.

6.2.4 DISCUSSÕES ACERCA DA FASE IV

Após os testes do modelo para estrutura fatorial exploratória da escala de valor, foi avaliada a mesma estrutura via análise fatorial confirmatória e com as modificações teoricamente plausíveis, o modelo demonstrou ajuste aceitável. Considerando os objetivos do estudo, a estratégia de modelagem confirmatória utilizada nessa pesquisa confirmou que o modelo proposto é um entre diversos possíveis modelos aceitáveis (HAIR et al., 2009).

A exclusão do item EXC08 (“Eu valorizo a capacidade do meu corpo que descubro dia após dia”) não gerou prejuízos em relação ao domínio do conteúdo, já que capacidade é um conteúdo contemplado em outros itens. Os demais itens apresentaram cargas fatoriais adequadas. Além disso, os índices de modificação sugeriram covariância residual entre itens do mesmo fator.

Em relação à validade convergente e discriminante da escala de valor, o valor estética e excelência não apresentaram evidências de validade convergente considerando o VME. No entanto, foram mantidos na escala por apresentarem evidências de validade convergente considerando a carga fatorial dos itens. Além disso, todos os valores apresentaram consistência interna, bem como validade discriminante entre os itens da escala de valor como construto de primeira ordem. Os resultados apresentados por Gallarza et al (2017) também consideraram a estrutura de valor como primeira ordem para avaliação da confiabilidade, validade convergente e validade discriminante e todos os itens apresentaram evidências de confiabilidade e validade. Os resultados indicam que o instrumento é válido e confiável para ser aplicado à população gestantes em qualquer período gestacional.

6.2.4.1 DISCUSSÕES ACERCA DAS ANÁLISES DAS HIPÓTESES

Dando sequência à etapa 4, as análises do modelo viabilizaram os objetivos específicos de “Avaliar a influência do valor percebido sobre a insatisfação corporal” e “Avaliar a

influência da insatisfação corporal sobre a intenção de consumo do próprio corpo”. Por fim, a construção e teste do modelo proposto permitiu alcançar o objetivo geral de “avaliar um modelo sociocultural de imagem corporal e valor percebido em uma amostra de gestantes”, já que as medidas de pressão e insatisfação corporal eram baseadas em abordagem sociocultural da imagem corporal, a medida de valor é fundamentada na importância dada à experiência com o corpo naturalmente transformado e socialmente valorizado, e a medida de cirurgia plástica evidenciava o consumo do próprio corpo, via cirurgia plástica.

A percepção da mulher a respeito da imagem corporal ao longo da gestação depende das estratégias usadas para se proteger contra as construções sociais da beleza feminina. Na prática, a análise do construto multidimensional valor traz informações importantes. Das cinco dimensões – excelência, estética, eficiência, diversão e social – o modelo gerou evidências de que valor se manifestou mais fortemente na estética e diversão e menos fortemente em eficiência e social ($R^2_{EXC} = 41\%$; $R^2_{EST} = 79\%$; $R^2_{EFI} = 6\%$; $R^2_{DIV} = 54\%$; $R^2_{SOC} = 11\%$). Tal resultado sugere que a importância dada a estética dos seios, barriga, corpo inchado e pele, assim como ao prazer proporcionado pelo corpo caracterizam mais claramente o valor do que a importância dada à perda da eficiência e importância dada ao reconhecimento social do corpo.

As análises fundamentadas nas hipóteses do trabalho conseguiram avançar quanto à importância dos aspectos socioculturais para o contexto da imagem corporal durante a gestação. É importante lembrar que Kamysheva et al. (2008) sugerem uma maior exploração de influências socioculturais para explicar melhor os níveis de insatisfação corporal e seus efeitos.

O modelo gerou evidências de validade discriminantes considerando outras variáveis como pressão social, valor e intenção comportamental. Além disso, o modelo estrutural suportou a hipótese 1 que admite que a pressão social influencia o valor corporal. De acordo com os resultados a pressão social, proveniente do parceiro romântico, da família, dos colegas e da mídia, tem efeito negativo no valor corporal.

Considerando a hipótese 2, o modelo suportou a influência significativa de valor corporal em insatisfação corporal. Assim como a pressão possui um efeito negativo em valor, o valor também tem um efeito negativo em insatisfação corporal.

Por fim, via teste da hipótese 3, o modelo suportou evidências de que a insatisfação corporal tem efeito positivo em intenção de realizar cirurgia plástica estética. Vale lembrar que o enunciado da questão orientava quanto à intenção em realizar procedimentos devido à atual

gestação. Nesse sentido, as evidências indicam que a insatisfação corporal em relação à atual gestação tem efeito direto e negativo na intenção em realizar cirurgia plástica estética.

Portanto, partindo da literatura de marketing, foi possível obter evidências empíricas para uma rede nomológica de valor e satisfação, conforme levantado previamente (CRONIN; BRADY; HULT, 2000; LEROI-WERELDS et al., 2014). E durante a gravidez, as mulheres envolvidas em mudanças corporais valorizam suas experiências (FULLER-TYSZKIEWICZ et al., 2013; SKOUTERIS, 2011), que impactam a satisfação, que é uma variável importante para abordagem sociocultural da imagem corporal (THOMPSON et al., 1999), que, por sua vez, reflete nas intenções comportamentais para cirurgia plástica estética.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a presente pesquisa forneceu importantes contribuições, em termos metodológicos e teóricos.

Em termos metodológicos, a contribuição deste trabalho foi a operacionalização de instrumentos de medidas. Primeiro, cita-se a tradução transcultural de itens relacionados à insatisfação corporal. Vale destacar que a tradução literal ou a simples tradução dos itens de um instrumento de pesquisa pode resultar em frases não coerentes com a fluência do idioma-alvo e, assim, inadequadas (HAMBLETON; PATSULA, 1998), trazendo prejuízos à qualidade da pesquisa (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012). Dessa forma, a tradução transcultural permite traduzir considerando o contexto e a população-alvo. Além disso, esta pesquisa avançou em direção à construção de uma escala de valor que permitiu operacionalizar um instrumento para uma abordagem de valor considerada de difícil operacionalização.

Em termos teóricos, a presente tese mostrou evidências de que fundamentar modelos teóricos em vertentes teóricas de áreas distintas tais como ciências sociais aplicadas e ciências da saúde, pode trazer contribuições quanto à análise de um fenômeno social. Portanto, é preciso exceder para outras áreas. De forma específica, a presente pesquisa não apenas utilizou instrumentos de pesquisas, mas também modelou relações fundamentadas em abordagens oriundas de duas áreas supracitadas, o que permitiu uma conversa entre a rede nomológica de valor-satisfação-intenção comportamental e a Abordagem Sociocultural da Imagem Corporal. Nesse sentido, sendo possível avaliar o impacto das pressões socioculturais no valor corporal,

na insatisfação corporal e intenção de cirurgia plástica. Tal junção trouxe evidências para compreender o corpo e experiências corporais que são naturalmente transformadas e socialmente avaliadas. Em termos gerenciais, o modelo permite vislumbrar intenções de consumo a partir da insatisfação com próprio corpo e perceber qual valor age mais fortemente durante o período gestacional.

As limitações desse estudo estão relacionadas à amostra, ao instrumento e às análises. A amostra foi por conveniência, assim, os dados não podem ser generalizados. O procedimento de amostragem também não buscou analisar se diferentes períodos gestacionais alteram a percepção corporal. Em relação aos instrumentos, o valor social não permitiu analisar outros 4 valores da tipologia de Holbrook (1999) que não foram mensurados, isto é, status, estima, ética e espiritualidade.

Há muito a que avançar.

Estudos futuros também podem realizar um delineamento para refinar o instrumento que mede valor corporal. Assim, pesquisas futuras podem utilizar outras estratégias de refinamento do instrumento da medida. Entende-se que a análise fatorial mais a TRI ajudam a avaliar a qualidade do item com diferentes níveis de traço latente. Ainda, seria necessário um novo estudo qualitativo com grupo de especialistas, bem como testes *Differential Item Functioning* (DIF), testes de INFIT e OUTFIT (equivalência na proporção de pessoas que endossam ou não o item), testes em relação à dificuldade do item, a curva de informação do item.

Sugerem-se também esforços para construção dos oito tipos de valor da tipologia de Holbrook (1999). Outros estudos futuros podem considerar modelos alternativos que possam se ajustar melhor ou tão bem como o modelo proposto, já que a tese usou a estratégia de modelagem confirmatória que avalia estatisticamente um único modelo quanto ao seu ajuste aos dados observados (HAIR et al., 2009). Como apontado por Hair et al. (2009), essa abordagem é realmente menos rigorosa se comparada com a estratégia de modelos concorrentes. Isso é particularmente relevante em modelagem de equações estruturais porque um modelo pode ter ajuste apenas aceitável o que não garante que outro modelo não se ajustará de melhor forma ou tão bem quanto. Diante disso, os construtos de internalização que fazem parte do Modelo de Influência Tripartite (THOMPSON et al., 1999) podem ser medidos e avaliados, assim como diferentes relações considerando a rede nomológica de valor (CRONIN; BRADY; HULT, 2000; HOLBROOK, 1999; SWEENEY; SOUTAR, 2001).

Por fim, conforme ressaltado por Netemeyer et al. (2003), mais estudos ao longo do tempo são necessários para inferir com mais segurança a validade de um construto. O autor aborda que um único estudo não será suficiente para inferir a validade de construto, ainda que ateste múltiplos aspectos de validade.

8 REFERÊNCIAS

- AB HAMID, M. R.; SAMI, W.; MOHMAD SIDEK, M. H. Discriminant Validity Assessment: Use of Fornell & Larcker criterion versus HTMT Criterion. **Journal of Physics: Conference Series**, v. 890, n. 1, 2017.
- AFFLERBACK, S. et al. Infant-feeding consumerism in the age of intensive mothering and risk society. **Journal of Consumer Culture**, v. 13, n. 3, p. 387–405, 7 nov. 2013.
- AKSOY DERYA, Y.; GÖK UĞUR, H.; ÖZŞAHİN, Z. Effects of demographic and obstetric variables with body image on sexual dysfunction in pregnancy: A cross-sectional and comparative study. **International Journal of Nursing Practice**, v. 26, n. 3, p. 1–8, 2020.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011.
- ARAÚJO, N. M. et al. Corpo e sexualidade na gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 552–558, 2012.
- ARNOULD, E. J.; THOMPSON, C. J. Consumer Culture Theory (CCT): Twenty Years of Research. **Journal of Consumer Research**, v. 31, n. 4, p. 868–882, mar. 2005.
- ASKEGAARD, S.; GERTSEN, M. C.; LANGER, R. The Body Consumed: Reflexivity and Cosmetic Surgery. **Psychology and Marketing**, v. 19, n. 10, p. 793–812, 2002.
- BABIN, B. J.; DARDEN, W. R.; GRIFFIN, M. Work and/or Fun: Measuring Hedonic and Utilitarian Shopping Value. **Journal of Consumer Research**, v. 20, p. 644–657, 1994.
- BAILEY, K. A.; GAMMAGE, K. L.; VAN INGEN, C. How do you define body image? Exploring conceptual gaps in understandings of body image at an exercise facility. **Body Image**, v. 23, p. 69–79, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002.
- BAUMAN, Z. **Vida para consumo A transformação das pessoas em mercadoria**. Rio de Janeiro: [s.n.].
- BEATON, D. et al. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures** American Academy of Orthopedic Surgeons. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.ortho.umn.edu/sites/ortho.umn.edu/files/recommendations-cultural.pdf>>.
- BELK, R. W. Extended Self in a Digital World. **Journal of Consumer Research**, v. 40, n. 3, p. 477–500, 2013.
- BEN-TOVIM, D. I.; WALKER, M. K. The development of the Ben-Tovim Walker Body Attitudes Questionnaire (BAQ), a new measure of women's attitudes towards their own bodies. **Psychological Medicine**, v. 21, n. 3, p. 775–784, 1991.

- BENTLER, P. Comparative fit indexes in structural models. **Psychol Bull**, n. 107, p. 238–246, 1990.
- BEVAN, J.; MURPHY, R. The nature of value created by UK online grocery retailers. **International Journal of Consumer Studies**, v. 25, n. 4, p. 279–289, 2001.
- BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 423–432, 2012.
- BOURDEAU, L.; CHEBAT, J.-C.; COUTURIER, C. Internet consumer value of university students: E-mail-vs.-Web users. **Journal of Retailing and Consumer Services**, v. 9, n. 2, p. 61–69, 2002.
- BRAZÃO, M. A. **Ligeiramente grávidas : sobre a gestação em tempos de culto ao corpo**. [s.l.] Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2011.
- CAFRI, G. et al. The Influence of Sociocultural Factors on Body Image: A Meta-Analysis. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 12, n. 4, p. 421–433, 11 maio 2006.
- CAIROLI, P. B. **Avaliação da imagem corporal e da (in)satisfação com o corpo grávido pela escala de medida em imagem corporal em gestantes inscritas no programa de pré-natal da rede básica de saúde de Vinhedo - SP**. [s.l.] Universidade Estadual de Campinas, 2009.
- CARVALHO, P. H. B.; ALVARENGA, M. DOS S.; FERREIRA, M. E. C. An etiological model of disordered eating behaviors among Brazilian women. **Appetite**, v. 116, p. 164–172, 2017.
- CASH, T. F. **Body Image: a handbook of Science, Practice, and Prevention**. 2. ed. New York: The Guilford Press, 2011.
- CHANG, S.-R.; KENNEY, N. J.; CHAO, Y.-M. Y. Transformation in self-identity amongst Taiwanese women in late pregnancy: A qualitative study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 47, n. 1, p. 60–66, 2010a.
- CHANG, S.-R.; KENNEY, N. J.; CHAO, Y.-M. Y. Transformation in self-identity amongst Taiwanese women in late pregnancy: A qualitative study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 47, n. 1, p. 60–66, 2010b.
- CHOU, F.-H. et al. Psychosocial Factors Related to Nausea, Vomiting, and Fatigue in Early Pregnancy. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 35, n. 2, p. 119–125, jun. 2003.
- CHRISTINO, J. **Resgate teórico-empírico da dinâmica de criação de valor no consumo: contribuições para a compreensão das escolhas de vestuário de consumidoras orientadas as marcas e/ou à moda**. [s.l.] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2012.
- CHURCHILL, G. A. A Paradigm for Developing Better Measures of Marketing Constructs. **Journal of Marketing Research**, v. 16, n. 1, p. 64–73, 1979.
- CLARK, A. et al. The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. **Journal of Health Psychology**, v. 14, n. 1, p. 27–35, 2009a.

CLARK, A. et al. The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. **Journal of Health Psychology**, v. 14, n. 1, p. 27–35, 2009b.

CLAUMANN, G. S. **Tradução e validação das versões brasileiras de três instrumentos de avaliação da imagem corporal em mulheres universitárias**. [s.l.] Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), 2019.

COLLINGS, R.; HILL, B.; SKOUTERIS, H. The influence of psychological factors on postpartum weight retention 12months post-birth. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v. 36, n. 2, p. 177–191, 2018.

CRONIN, J. J. et al. A cross-sectional test of the effect and conceptualization of service value. **Journal of Services Marketing**, v. 11, n. 6, p. 375–391, dez. 1997.

CRONIN, J. J. Retrospective: a cross-sectional test of the effect and conceptualization of service value revisited. **Journal of Services Marketing**, v. 30, n. 3, p. 261–265, 9 maio 2016.

CRONIN, J. J.; BRADY, M. K.; HULT, G. T. M. Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. **Journal of Retailing**, v. 76, n. 2, p. 193–218, jun. 2000.

DAVIES, K.; WARDLE, J. Body image and dieting in pregnancy. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 38, n. 8, p. 787–799, nov. 1994.

DIPIETRO, J. A. et al. Psychosocial influences on weight gain attitudes and behaviors during pregnancy. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 103, n. 10, p. 1314–1319, out. 2003.

DITTMAR, H.; HALLIWELL, E.; IVE, S. Does Barbie make girls want to be thin? The effect of experiential exposure to images of dolls on the body image of 5- to 8-year-old girls. **Developmental Psychology**, v. 42, p. 283–292, 2006a.

DITTMAR, H.; HALLIWELL, E.; IVE, S. Does Barbie make girls want to be thin? the effect of experimental exposure to images of dolls on the body image of 5- to 8-year-old girls. **Developmental Psychology**, v. 42, n. 2, p. 283–292, 2006b.

DODDS, W. B.; MONROE, K. B.; GREWAL, D. Effects of Price, Brand, and Store Information on Buyers' Product Evaluations. **Journal of Marketing Research**, v. 28, n. 3, p. 307–319, 1991.

DUMAN, T.; MATTILA, A. S. The role of affective factors on perceived cruise vacation value. **Tourism Management**, v. 26, n. 3, p. 311–323, 2005.

DUNCOMBE, D. et al. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy? **Journal of Health Psychology**, v. 13, n. 4, p. 503–515, 2008.

FAWCETT, J. The relationship between identification and patterns of change in spouses' body images during and after pregnancy. **International Journal of Nursing Studies**, v. 14, n. 4, p. 199–213, 1977.

FERREIRA, M. E. C.; CASTRO, M. R.; MORGADO, F. F. R. **Imagem corporal: Reflexões,**

diretrizes e práticas de pesquisa. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF, 2014.

FIGUEIREDO, B. et al. The Branded and Gendered Brazilian Body: Material and Symbolic Constructions in an Overlooked Context. In: [s.l: s.n.]. p. 259–273.

FISHER, S. **Body Experience in Fantasy and Behavior.** New York: Appleton-Century-Crofts, 1970.

FORNELL, C.; LARCKER, D. F. Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. **Journal of Marketing Research**, v. XVIII, n. February, p. 39–50, 1981.

FRANCISCO JOSÉ DA COSTA. **Mensuração e Desenvolvimento de Escalas: Aplicações em Administração.** [s.l: s.n.].

FULLER-TYSZKIEWICZ, M. et al. Body dissatisfaction during pregnancy: A systematic review of cross-sectional and prospective correlates. . 2013 a, p. 1411–1421.

FULLER-TYSZKIEWICZ, M. et al. Body dissatisfaction during pregnancy: A systematic review of cross-sectional and prospective correlates. **Journal of Health Psychology**, v. 18, n. 11, p. 1411–1421, 2013b.

GALLARZA, M. G. et al. Value dimensions in consumers' experience: Combining the intra- and inter-variable approaches in the hospitality sector. **International Journal of Hospitality Management**, v. 47, p. 140–150, 2015.

GALLARZA, M. G. et al. A multidimensional service-value scale based on Holbrook's typology of customer value. **Journal of Service Management**, v. 28, n. 4, p. 724–762, 2017a.

GALLARZA, M. G. et al. A multidimensional service-value scale based on Holbrook ' s typology of customer value Bridging the gap between the concept. **Journal of Service Management**, v. 28, n. 4, p. 724–762, 2017b.

GALLARZA, M. G. et al. A multidimensional service-value scale based on Holbrook's typology of customer value: Bridging the gap between the concept and its measurement. **Journal of Service Management**, v. 28, n. 4, p. 724–762, 2017c.

GALLARZA, M. G.; GIL-SAURA, I.; HOLBROOK, M. B. The value of value: Further excursions on the meaning and role of customer value. **Journal of Consumer Behaviour**, v. 10, n. 4, p. 179–191, jul. 2011.

GALLARZA, M. G. M. G.; SAURA, I. G. I. G. Value dimensions, perceived value, satisfaction and loyalty: An investigation of university students' travel behaviour. **Tourism Management**, v. 27, n. 3, p. 437–452, 2006a.

GALLARZA, M. G.; SAURA, I. G. Value dimensions, perceived value, satisfaction and loyalty: An investigation of university students' travel behaviour. **Tourism Management**, v. 27, n. 3, p. 437–452, 2006b.

GOLDENBERG, M. Gênero e corpo na cultura brasileira. **Psicologia Clínica**, v. 17, n. 2, p. 65–80, 2005.

GOLDENBERG, M.; RAMOS, M. S. A civilização das formas: O corpo como valor. In: **Nu e Vestido. Dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.

GRAM, M.; HOHNEN, P.; PEDERSEN, H. D. “You can’t use this, and you mustn’t do that”: A qualitative study of non-consumption practices among Danish pregnant women and new mothers. **Journal of Consumer Culture**, v. 17, n. 2, p. 433–451, 2017.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Focus on Quantitative Methods: Selection and Use of Content Experts for Instrument Development. **Research in Nursing and Health**, v. 20, n. 3, p. 269–274, 1997.

GREENE, L. R. Body image boundaries and small group seating arrangements. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 44, n. 2, p. 244–249, 1976.

GUSTAVO, N. S. **Os Novos Espaços De Lazer, Turismo E Saúde Em Portugal - O Caso Dos Spa**. [s.l.] Universidade de Coimbra, 2010.

HAIR, J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HAIR JR., J. F. et al. **Análise Multivriada de Dados**. 6. ed. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HALLIWELL, E. Future directions for positive body image research. **Body Image**, v. 14, p. 177–189, 2015.

HAN, S.-Y.; BREWIS, A. A.; WUTICH, A. Body image mediates the depressive effects of weight gain in new mothers, particularly for women already obese: Evidence from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, 2016a.

HAN, S.-Y. S. Y.; BREWIS, A. A. A.; WUTICH, A. Body image mediates the depressive effects of weight gain in new mothers, particularly for women already obese: Evidence from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, 2016b.

HARRIS, R. Cultural differences in body perception during pregnancy. **British Journal of Medical Psychology**, v. 52, n. 4, p. 347–352, 1979.

HARTLEY, E. et al. Psychosocial factors and excessive gestational weight gain: The effect of parity in an Australian cohort. **Midwifery**, v. 32, p. 30–37, 2016.

HELKKULA, A.; KELLEHER, C.; PIHLSTRÖM, M. Characterizing Value as an Experience. **Journal of Service Research**, v. 15, n. 1, p. 59–75, 2012.

HILL, B. et al. A path model of psychosocial and health behaviour change predictors of excessive gestational weight gain. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v. 34, n. 2, p. 139–161, 2016a.

HILL, B. et al. A path model of psychosocial and health behaviour change predictors of excessive gestational weight gain. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v. 34, n. 2, p. 139–161, 14 mar. 2016b.

HOLBROOK, M. B. Consumer value: a framework for analysis and research. **Routledge Interpretive Marketing Research**, p. 220, 1999.

HOLBROOK, M. B.; HIRSCHMAN, E. C. The Experiential Aspects of Consumption: Consumer Fantasies, Feelings, and Fun. **Journal of Consumer Research**, v. 9, n. 2, p. 132, 1982.

IKEDA, A. A.; VELUDO-DE-OLIVEIRA, T. M. O conceito de valor para o cliente: definições e implicações gerenciais em marketing. **Journal of Business Strategy**, v. 11, n. 2, p. 1–22, 2005.

ISAP, I. S. OF A. P. **Latest International Study Shows Global Rise In Cosmetic Surgery**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2018/10/2017-Global-Survey-Press-Release-Demand-for-Cosmetic-Surgery-Procedures-Around-The-World-Continues-To-Skyrocket_2_RW.pdf>.

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**, v. 5, n. 2, p. 152–163, 2008a.

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**, v. 5, n. 2, p. 152–163, 2008b.

KAZMIERCZAK, M.; GOODWIN, R. Pregnancy and body image in Poland: Gender roles and self-esteem during the third trimester. **JOURNAL OF REPRODUCTIVE AND INFANT PSYCHOLOGY**, v. 29, n. 4, p. 334–342, 2011.

KHALIFA, A. S. Customer value: a review of recent literature and an integrative configuration. **Management Decision**, v. 42, n. 5, p. 645–666, 2004.

KIM, Y. K. Consumer value: An application to mall and Internet shopping. **International Journal of Retail & Distribution Management**, v. 30, n. 12, p. 595–602, 2002.

KRISJANOUS, J.; RICHARD, J. E.; GAZLEY, A. The Perfect Little Bump: Does the Media Portrayal of Pregnant Celebrities Influence Prenatal Attachment? **Psychology and Marketing**, v. 31, n. 9, p. 758–773, 2014a.

KRISJANOUS, J.; RICHARD, J. E. J. E.; GAZLEY, A. The Perfect Little Bump: Does the Media Portrayal of Pregnant Celebrities Influence Prenatal Attachment? **Psychology and Marketing**, v. 31, n. 9, p. 758–773, 2014b.

LAUS, M. F. et al. Body image in Brazil: Recent advances in the state of knowledge and methodological issues. **Revista de Saude Publica**, v. 48, n. 2, p. 331–346, 2014.

LE BRETON, D. **A Sociologia do Corpo**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade**. 6. ed. Campinas, SP: Papirus, 2013.

LEROI-WERELDS, S. et al. Assessing the value of commonly used methods for measuring customer value: A multi-setting empirical study. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 42, n. 4, p. 430–451, 2014a.

LEROI-WERELDS, S. et al. Assessing the value of commonly used methods for measuring

customer value: A multi-setting empirical study. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 42, n. 4, p. 430–451, 2014b.

LIECHTY, T. et al. “It’s Just Not Very Realistic”: Perceptions of Media Among Pregnant and Postpartum Women. **Health Communication**, v. 33, n. 7, p. 851–859, 2018.

LOPES, E. L.; NOHARA, J. J.; DA COSTA HERNANDEZ, J. M. Competing scales for measuring the perceived quality: A comparison between the Servqual and RSQ. **RAE Revista de Administracao de Empresas**, v. 49, n. 4, p. 401–416, 2009.

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

LOVERING, M. E. et al. Exploring the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction in postpartum women. **Body Image**, v. 24, p. 44–54, 2018a.

LOVERING, M. E. M. E. et al. Exploring the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction in postpartum women. **Body Image**, v. 24, p. 44–54, 2018b.

MATHIS, E. F. et al. The effect of co-creation experience on outcome variable. **Annals of Tourism Research**, v. 57, p. 62–75, 2016.

MATHWICK, C.; MALHOTRA, N.; RIGDON, E. Experiential value: conceptualization, measurement and application in the catalog and Internet shopping environment☆11☆This article is based upon the first author’s doctoral dissertation completed while at Georgia Institute of Technology. **Journal of Retailing**, v. 77, n. 1, p. 39–56, 2001.

MEIRELES, J. F. F. et al. Insatisfação corporal em gestantes: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2091–2103, 2015.

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**, v. 22, n. 2, p. 437–445, fev. 2017.

MENZEL, J. E. et al. Internalization of Appearance Ideals and Cosmetic Surgery Attitudes: A Test of the Tripartite Influence Model of Body Image. **Sex Roles**, v. 65, n. 7, p. 469–477, 2011.

MIRUCKA, B. Kwestionariusz Ja Cieleznego (Skala J-C). [The Body Image Questionnaire]. **Przegląd Psychologiczny [Review of Psychology]**, v. 48, n. 3, p. 313–329, 2005.

MISHRA, A.; DASH, S. B.; CYR, D. Linking user experience and consumer-based brand equity: The moderating role of consumer expertise and lifestyle. **Journal of Product and Brand Management**, v. 23, n. 4–5, p. 333–348, 2014.

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**, v. 19, n. 1, 12 jul. 2019.

NETEMEYER, R. G.; BEARDEN, W. O.; SHARMA, S. **Scaling Procedures: Issues and Applications**. SAGE ed. London: [s.n.].

NUSSBAUM, R.; BENEDETTO, A. V. Cosmetic aspects of pregnancy. **Clinics in**

Dermatology, v. 24, n. 2, p. 133–141, 2006.

OLIVEIRA, R. C. DE A. DE; AYROSA, E. A. T. O Colecionador de Tatuagens: Consumo Curatorial e Identidade. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 10, n. 2, p. 110–123, 2016.

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**, p. 1–14, 28 out. 2020.

OLIVER, R. L. Value as excellence in the consumption experience. In: HOLBROOK, M. B. (Ed.). **Consumer Value: A Framework for Analysis and Research**. London: Routledge, 1999. p. 43–62.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. **Journal of Marketing**, v. 49, p. 41–50, 1985.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 5, p. 206–213, 1998.

PEREIRA, S. J. N.; AYROSA, E. A. T. Between two worlds: An ethnographic study of gay consumer culture in Rio de Janeiro. **BAR - Brazilian Administration Review**, v. 9, n. 2, p. 211–228, 2012a.

PEREIRA, S. J. N.; AYROSA, E. A. T. Corpos consumidos: cultura de consumo gay carioca. **Organizações & Sociedade**, v. 19, n. 61, p. 295–313, 2012b.

PETRICK, J. F. Development of a multi-dimensional scale for measuring the perceived value of a service. **Journal of Leisure Research**, v. 34, n. 2, p. 119–134, 2002.

PICCININI, C. A. et al. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estudos de Psicologia**, v. 26, n. 3, p. 373–382, 2009.

RIBEIRO, A. H. P.; HANNA, A. K. DE F. A.; MONTEIRO, P. R. R. **O valor gerado na experiência de consumo e lealdade: a operacionalização dos construtos e suas relações**. O valor gerado na experiência de consumo e lealdade: a operacionalização dos construtos e suas relações. **Anais...Salvador, BA: 2006**

RICHINS, M. L. Possessions, Materialism, and Other-Directedness in the Expression of Self. In: HOLBROOK, M. B. (Ed.). **Consumer Value: A Framework for Analysis and Research**. London: Routledge, 1999. p. 85–104.

ROBINSON, J. P.; SHAVER, P. R. **Measures of social psychological attitudes**. Ann Arbor, MI: Institute of Social Research, 1973.

RODGERS, R. F.; MCLEAN, S. A.; PAXTON, S. J. Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: Implications for the tripartite influence model. **Developmental Psychology**, v. 51, n. 5, p. 706–713, 2015.

RONDÓ, P. H. C. et al. Relationship between nutritional and psychological status of pregnant adolescents and non-adolescents in Brazil. **Journal of Health, Population and Nutrition**, v.

22, n. 1, p. 34–45, 2004.

SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ, R.; INIESTA-BONILLO, M. Á. The concept of perceived value: A systematic review of the research. **Marketing Theory**, v. 7, n. 4, p. 427–451, 2007.

SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ, R.; INIESTA-BONILLO, M. Á.; HOLBROOK, M. B. The Conceptualisation and Measurement of Consumer Value in Services. **International Journal of Market Research**, v. 51, n. 1, p. 93–113, 2009.

SARWER, D. B.; INFELD, A. L.; CRERAND, C. E. Plastic surgery for children and adolescents. In: **Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment. (2nd ed)**. Washington: American Psychological Association, 2006. p. 303–325.

SCHAEFER, L. M. et al. Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4-revised (SATAQ-4R). **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 2, p. 104–117, 2017.

SECORD, P. F.; JOURARD, S. M. The appraisal of body-cathexis: Body-cathexis and the self. **Journal of Consulting Psychology**, v. 17, p. 343–347, 1953.

SHETH, J. N.; NEWMAN, B. I.; GROSS, B. L. Why We Buy What We Buy: A Theory of Consumption Values: Discovery Service for Air Force Institute of Technology. **Journal of Business Research**, v. 22, n. 2, p. 159–170, 1991.

SHILLING, C. **The Body and Social Theory**. 2. ed. London: [s.n.].

SHLOIM, N. et al. Adjusting to motherhood. The importance of BMI in predicting maternal well-being, eating behaviour and feeding practice within a cross cultural setting. **Appetite**, v. 81, p. 261–268, 2014.

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**, v. 20, n. 4, p. 413–426, 2015.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v. 17, n. 1, p. 2–4, 2015.

SKOUTERIS, H. Body Image Issues in Obstetrics and Gynecology. In: CASH, T. F.; LINDA SMOLAK (Eds.). **Body Image: a Handbook of Science, Practice, and Prevention**. 2. ed. New York: Spring Street, 2011.

SLEVEC, J.; TIGGEMANN, M. Attitudes Toward Cosmetic Surgery in Middle-Aged Women: Body Image, Aging Anxiety, and the Media. **Psychology of Women Quarterly**, v. 34, n. 1, p. 65–74, mar. 2010.

SMITH, J.; COLGATE, M. Customer Value Creation: A Practical Framework. **The Journal of Marketing Theory and Practice**, v. 15, n. 1, p. 7–23, 2007.

SOLOMON, M. R. The Value of Status and the Status of Value. In: HOLBROOK, M. B. (Ed.). **Consumer Value. A Framework for Analysis and Research**. Lodon: Routledge, 1999. p. 63–84.

SOUTO, C. **Construção e validação de uma escala de medida em imagem corporal**. [s.l.] Universidade Federal da Paraíba, 1999.

SPARKS, B.; BUTCHER, K.; BRADLEY, G. Dimensions and correlates of consumer value: An application to the timeshare industry. **International Journal of Hospitality Management**, v. 27, n. 1, p. 98–108, mar. 2008.

STREHLAU, V. I. et al. A vaidade impulsiona o consumo de cosméticos e de procedimentos estéticos cirúrgicos nas mulheres? Uma investigação exploratória. **Revista de Administração**, v. 50, n. 1, p. 73–88, 2015.

SWAMI, V. et al. The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale: Initial examination of its factor structure and correlates among Brazilian adults. **Body Image**, v. 8, n. 2, p. 179–185, 2011.

SWEENEY, J. C.; SOUTAR, G. N. Consumer perceived value: The development of a multiple item scale. **Journal of Retailing**, v. 77, n. 2, p. 203–220, jun. 2001.

TAVOLI, A.; ABBASZADEH, H. Psychometric properties of the Persian version of Body Image in Pregnancy Scale (BIPS). **Payesh**, v. 19, n. 5, p. 591–600, 2020.

TEIXEIRA, J. M.; HERNANDEZ, J. M. DA C. Valores de compra hedônico e utilitário: os antecedentes e as relações com os resultados do varejo. **REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)**, v. 18, n. 1, p. 130–160, abr. 2012.

THOMPSON, C. J.; HIRSCHMAN, E. C. Understanding the Socialized Body: A Poststructuralist Analysis of Consumers' Self-Conceptions, Body Images, and Self-Care Practices. **Journal of Consumer Research**, v. 22, n. 2, p. 139, set. 1995.

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

TONINI, K. A. D.; SAUERBRONN, J. F. R. Mulheres cariocas e seus corpos: uma investigação a respeito do valor de consumo do corpo feminino. **REMark**, p. 77–101, 2013a.

TONINI, K. A. D.; SAUERBRONN, J. F. R. Mulheres e Corpo: uma Investigação Acerca dos Valores de Consumo do Corpo Feminino. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 12, n. 03, p. 77–101, set. 2013b.

TYLKA, T. L.; ANDORKA, M. J. Support for an expanded tripartite influence model with gay men. **Body Image**, v. 9, n. 1, p. 57–67, jan. 2012.

VALENTIM, P. P.; FALCÃO, R. P. DE Q.; CAMPOS, R. D. O Corpo nos estudos de consumo: uma revisão bibliográfica sobre o tema. **Consumer Behavior Review**, v. 1, n. Edição Especial, p. 32–48, 2017.

WALKER, L. O.; COONEY, A. T.; RIGGS, M. W. Psychosocial and demographic factors related to health behaviors in the 1st trimester. **Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN / NAACOG**, v. 28, n. 6, p. 606–614, 1999.

WANG, X. (SHANE) et al. The *Journal of Consumer Research* at 40: A Historical Analysis. **Journal of Consumer Research**, v. 42, n. 1, p. 5–18, 2015.

WARLOP, L.; BECKMANN, S. C. **Special Session Summary the Re-Emergence of the Body in Consumer Behaviour Researchin E - European Advances in Consumer Research** Andrea Groeppel-Klien and Frank-Rudolf Esch, Provo, UT : Association for Consumer Research, , 2001.

WATSON, B. et al. Development and validation of a tailored measure of body image for pregnant women. **Psychological Assessment**, v. 29, n. 11, p. 1363–1375, nov. 2017a.

WATSON, B. et al. Development and Validation of a Tailored Measure of Body Image for Pregnant Women. **PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT**, v. 29, n. 11, p. 1363–1375, nov. 2017b.

WOODRUFF, R. B. Customer value : The next source for competitive advantage. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 25, n. 2, p. 139–153, 1997.

WU, C. H. J.; LIANG, R. DA. Effect of experiential value on customer satisfaction with service encounters in luxury-hotel restaurants. **International Journal of Hospitality Management**, v. 28, p. 586–593, 2009.

WYMER, W. Improving the quality of empirical nonprofit research: the focal constructs and their measures. **International Review on Public and Nonprofit Marketing**, v. 14, n. 2, p. 137–148, 2017.

WYND, C. A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **Western Journal of Nursing Research**, v. 25, n. 5, p. 508–518, 2003.

YOKOKURA, A. V. C. P. et al. Escala de Estrés Percibido: Análisis factorial confirmatorio de las versiones EEP14 y EEP10 en dos muestras de gestantes de la cohorte BRISA. **Cadernos de Saude Publica**, v. 33, n. 12, p. 1–13, 2017.

ZEITHAML, V. A. Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. **Journal of Marketing**, v. 52, n. 3, p. 2–22, 1988.

9. APÊNDICES

APÊNDICE 1 (ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL)

APÊNDICE A: Itens da BIPS e perguntas sociodemográficas usadas para tradução

Declaração, itens e escala						Fonte
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	2	3	4	5	
1 Eu passo muito tempo pensando no meu peso na gravidez.						Watson et al (2017)
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.						
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.						
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?						
18 Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com seus níveis de energia?						
19 O quanto você está satisfeita com as mudanças, relacionadas à gravidez, de sua firmeza muscular?						
20 O quanto você está satisfeita com as mudanças, relacionadas à gravidez, da flexibilidade do seu corpo?						
21 O quanto você está satisfeita com as mudanças, relacionadas à gravidez, da sua força física?						
22 Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com a aparência da pele do seu rosto?						
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?						

Nota: Preocupação com aparência física (itens 1, 2, 3, 4, 35 e 36), Insatisfação com força física relacionada aspectos do corpo (itens 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21), Insatisfação com tez (itens 22, 23, 24 e 25), Atratividade sexual (itens 5, 6, 7, 8 e 9), Priorização da aparência sobre função (itens 10, 11, 12, 13 e 14), Aparênciarelada evasão comportamental (itens 32,33 e 34) e Insatisfação com partes do corpo (itens 26, 27, 28, 29, 30 e 31).

Perguntas sociodemográficas

Qual o seu trimestre gestacional?

1º trimestre

2º trimestre

3º trimestre

Não estou grávida

Qual sua idade?

- 18 a 30 anos
- 31 a 40 anos
- 41 a 50 anos
- Acima de 50 anos

Será o seu primeiro parto?

- Sim
- Não

Qual a sua ocupação? Caso necessário marque mais de uma opção.

- Empregada
- Trabalhadora temporária
- Executiva/gerente
- Desempregada
- Autônoma
- Estudante
- Aposentada

Qual sua escolaridade?

- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Ensino Superior
- Especialização
- Mestrado/Doutorado

Qual o seu status conjugal?

- Solteira
- Casada
- Divorciada
- Separada ou viúva
- União estável
- Outro: _____

Você sente que recebe o APOIO NECESSÁRIO do parceiro ou familiares?

- Sim. Recebo apoio tanto do meu parceiro quanto de familiares.
- Sim. Recebo apoio do meu parceiro.
- Sim. Recebo apoio de meus familiares.
- Não. Não recebo apoio nem do meu parceiro, nem da minha família.

Você vivenciou algum dos estados psicológicos abaixo ao longo da sua vida? (pode marcar mais de uma opção, caso necessário):

- Um certo grau de depressão
- Depressão pré-natal ou pós-natal
- Transtorno relacionado às substâncias químicas (ex.: vícios em geral)
- Transtorno alimentar
- Não vivenciei
- Outro:

APÊNDICE B: INSTRUMENTO PARA ESPECIALISTA AVALIAR A TRADUÇÃO DOS ITENS

Body Image in Pregnancy Scale (BIPS)**COMITÊ DE ESPECIALISTAS**

Original				
T1				
T2				
T12				
RT1				
RT2				
RT12				
Versão sugerida				
Julgue as equivalências	(-1= <i>inadequado – refazer</i>) (0= <i>adequado</i>) (1= <i>extremamente adequado</i>)			
Semântica	<table border="1"><tr><td>-1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	-1	0	1
-1	0	1		
Idiomática	<table border="1"><tr><td>-1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	-1	0	1
-1	0	1		
Cultural	<table border="1"><tr><td>-1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	-1	0	1
-1	0	1		
Conceitual	<table border="1"><tr><td>-1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	-1	0	1
-1	0	1		
Comentários				

Nota: essa tabela foi usada para cada item da escala ser avaliado pelo especialista.

Em relação ao questionário como um todo, responda:
(-1= não); (0 = duvidoso/não tenho certeza); (1= sim)

1. O questionário mede a variável latente para a população brasileira?		
-1	0	1
CONSIDERAÇÕES QUE JULGAR PERTINENTE:		
2. O questionário mede a dimensionalidade proposta?		
-1	0	1
CONSIDERAÇÕES QUE JULGAR PERTINENTE:		
3. O questionário mede apenas aquilo que se propõe para a população brasileira?		
-1	0	1
CONSIDERAÇÕES QUE JULGAR PERTINENTE:		
4. A linguagem do questionário, no geral, é adequada para os diferentes níveis de escolaridade, exceto o grupo de ANALFABETOS?		
-1	0	1
CONSIDERAÇÕES QUE JULGAR PERTINENTE:		

APÊNDICE 2 – (CONSTRUÇÃO DE ESCALA)

APÊNDICE C: PERGUNTAS DIRECIONADAS AO GRUPO FOCAL E ENTEVISTAS INDIVIDUAIS

Perguntas sociodemográficas

Data: ____/____/____

Nome: _____ Idade: _____
anos

Cidade/Estado onde mora: _____

Naturalidade: _____

Tipo de parto: _____ Data do parto: ____/____/____

Idade gestacional (em semanas): _____

Número de filhos nascidos: _____

Sua gravidez é considerada de alto risco? (1) Não (2) Sim. Por
quê? _____

Peso (kg): _____ Altura (m): _____

É sua primeira gravidez?

() Sim

() Não

Será o seu primeiro parto?

() Sim

() Não

Qual a sua ocupação?

() Empregada

() Trabalhadora temporário

() Executiva/gerente

() Desempregada

() Autônoma

() Estudante

() Aposentada

Qual sua escolaridade?

() Ensino Fundamental

() Ensino Médio

() Ensino Superior

() Especialização

() Mestrado / Doutorado

Qual o seu status conjugal?

() Solteira

- Casada
- Divorciada
- Separada ou viúva
- União estável
- Outro: _____

Renda familiar aproximada: _____

Você sente que recebe o APOIO NECESSÁRIO do parceiro ou familiares?

- Sim. Recebo apoio tanto do meu parceiro quanto de familiares.
- Sim. Recebo apoio do meu parceiro.
- Sim. Recebo apoio de meus familiares.
- Não. Não recebo apoio nem do meu parceiro, nem da minha família.

Você vivenciou algum dos estados psicológicos abaixo ao longo da sua vida? (pode marcar mais de uma opção, caso necessário)

- Um certo grau de depressão
- Depressão pré-natal ou pós-natal
- Transtorno relacionado às substâncias químicas (ex.: vícios em geral)
- Transtorno alimentar
- Não vivenciei
- Outro: _____

APÊNDICE D: INSTRUMENTO PARA ESPECIALISTA AVALIAR A CONSTRUÇÃO DOS ITENS

Por favor, avalie a representatividade e clareza dos itens/enunciado em uma escala de 1 a 4, conforme instruções. Por fim, avalie se o construto reflete o valor correspondente, também em uma escala de 1 a 4, conforme instruções.

ENUNCIADO E ITENS A SER AVALIADO PELO ESPECIALISTA (Denominação do construto) (Fonte)	Está claro?	O item reflete o valor estética?	O construto expressa o valor estética?
(Instrução ao respondente).			
(Enunciado)			
(Itens)			

SUGESTÕES (TEÓRICO, METODOLÓGICO, ORTOGRÁFICO, DENTRE OUTRAS):

Avaliação da Redação: Avalie cada item quanto à CLAREZA (redação dos itens, se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir). Para isso utilize a seguinte legenda:

- 1 = Não claro
- 2 = Pouco claro
- 3 = Bastante claro
- 4 = Muito claro

Avaliação da REPRESENTATIVIDADE: Avalie cada item quanto à representatividade (notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos). Para isso utilize a seguinte legenda:

- 1 = Não relevante ou não representativo
- 2 = Necessita de grande revisão para ser representativo
- 3 = Necessita de pequena revisão para ser representativo
- 4 = Relevante ou representativo

Especificação dos FATORES: Avalie se o construto está bem representado pelos itens.

1 = Não

2 = Necessita de grande revisão

3 = Necessita de pequena revisão

4 = Sim

APÊNDICE E: AFE INICIAL COM 5 FATORES ANTES DE EXCLUIR OS ITENS

Tabela 15: AFE - Cargas fatoriais e comunalidade dos 50 itens da Escala de Valor (N = 118)

Comunalidades		Fator				
	Extração	1	2	3	4	5
EXC01	,534				-,785	
EXC02	,379				-,301	-,451
EXC03	,602				-,769	
EXC04	,536				-,719	
EXC05	,296				-,507	
EXC06	,347			-,445		
EXC07	,470				-,649	
EXC08	,555				-,595	
EXC09	,285				-,378	
EXC10	,265				-,382	
DIV01	,670					-,611
DIV02	,437			-,314		-,506
DIV03	,740					-,684
DIV04	,683					-,646
DIV05	,743					-,750
DIV06	,426				-,546	
DIV07	,262				-,333	
DIV08	,358			-,466		
SOC01	,671			-,802		
SOC02	,687			-,822		
SOC03	,614			-,770		
SOC04	,645			-,781		
SOC05	,442			-,645		
SOC06	,336			-,575		
SOC07	,281					
SOC08	,383			-,551		
EST01	,201					
EST02	,605	,623			-,373	
EST03	,435	,452				
EST04	,361	,561				
EST05	,463	,318			-,449	
EST06	,599	,615			-,332	
EST07	,525	,683				
EST08	,686	,663				
EST09	,386	,612				
EST10	,410	,491				
EST11	,538	,680				

EFI01	,061					
EFI02	,701		,825			
EFI03	,596		,754			
EFI04	,692		,840			
EFI05	,545		,665			
EFI06	,554		,694			
EFI07	,577		,772			
EFI08	,354	,499				
EFI09	,373		,596			
EFI10	,632		,811			
EFI11	,781		,859			
EFI12	,381	,389	-,373			
EFI13	,618		,745			

Método de Extração: Fatoração pelo Eixo Principal.

Método de Rotação: Oblimin com Normalização de Kaiser^a

Rotação convergida em 11 iterações

APÊNDICE F: AFC INICIAL

Assessment of normality (Group number 1)

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
EFI11	1,000	5,000	-,134	-,981	-1,096	-3,994
EFI09	1,000	5,000	-,142	-1,032	-1,045	-3,811
EST11	1,000	5,000	,206	1,500	-,463	-1,686
EXC04	1,000	5,000	-2,507	-18,282	8,553	31,183
EXC03	1,000	5,000	-2,529	-18,440	8,829	32,190
EFI13	1,000	5,000	,000	,000	-1,222	-4,455
EFI10	1,000	5,000	-,158	-1,150	-1,061	-3,868
EFI07	1,000	5,000	-,128	-,934	-1,094	-3,988
EFI06	1,000	5,000	-,215	-1,568	-1,036	-3,778
EFI05	1,000	5,000	-,039	-,286	-1,108	-4,039
EFI04	1,000	5,000	-,061	-,444	-1,158	-4,221
EFI03	1,000	5,000	,013	,098	-1,135	-4,139
EFI02	1,000	5,000	-,288	-2,097	-,887	-3,234
EST10	1,000	5,000	,245	1,788	-,757	-2,761
EST09	1,000	5,000	-,195	-1,425	-,981	-3,575
EST08	1,000	5,000	-,540	-3,936	-,292	-1,065
SOC08	1,000	5,000	,398	2,900	-,564	-2,055
EST07	1,000	5,000	-,216	-1,574	-,738	-2,690
EST06	1,000	5,000	-1,113	-8,115	1,003	3,656
EST04	1,000	5,000	-,440	-3,208	-,752	-2,743
EST02	1,000	5,000	-1,075	-7,835	,794	2,895
EST03	1,000	5,000	-1,099	-8,012	,753	2,745
SOC01	1,000	5,000	,197	1,434	-,888	-3,237
SOC02	1,000	5,000	,031	,229	-,968	-3,529
SOC03	1,000	5,000	,041	,297	-,843	-3,073
SOC04	1,000	5,000	,183	1,335	-,811	-2,958
SOC05	1,000	5,000	,056	,407	-,937	-3,415
SOC06	1,000	5,000	,163	1,190	-,877	-3,199
DIV05	1,000	5,000	-,912	-6,647	,139	,506
DIV04	1,000	5,000	-,726	-5,291	-,283	-1,031
DIV03	1,000	5,000	-1,114	-8,124	,886	3,231
DIV01	1,000	5,000	-,912	-6,652	,385	1,403
DIV02	1,000	5,000	-,588	-4,287	-,326	-1,190
EXC01	1,000	5,000	-2,714	-19,790	9,814	35,779
EXC05	1,000	5,000	-1,133	-8,258	1,251	4,560
EXC07	1,000	5,000	-1,503	-10,956	2,224	8,109
EXC08	1,000	5,000	-1,038	-7,568	,977	3,561
Multivariate					283,851	47,185

Observations farthest from the centroid (Mahalanobis distance) (Group number 1)

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
119	109,387	,000	,000
35	97,813	,000	,000
179	93,462	,000	,000
130	93,005	,000	,000
12	89,536	,000	,000
240	86,701	,000	,000
104	85,616	,000	,000
88	85,469	,000	,000
190	85,439	,000	,000
243	83,490	,000	,000
97	82,286	,000	,000
19	82,225	,000	,000
214	80,108	,000	,000
257	78,466	,000	,000
56	77,265	,000	,000
27	76,632	,000	,000
146	75,997	,000	,000
154	75,953	,000	,000
136	74,030	,000	,000
94	72,765	,000	,000
38	72,727	,000	,000
15	71,577	,001	,000
14	71,530	,001	,000
193	70,589	,001	,000
13	70,075	,001	,000
22	67,573	,002	,000
247	66,953	,002	,000
17	66,303	,002	,000
54	66,067	,002	,000
1	64,509	,003	,000
162	63,702	,004	,000
122	63,559	,004	,000
62	62,518	,005	,000
16	61,889	,006	,000
28	61,536	,007	,000
301	61,248	,007	,000
80	60,353	,009	,000
96	59,358	,011	,000
195	59,075	,012	,000
269	58,962	,012	,000
2	58,085	,015	,000
26	57,635	,016	,000
238	57,558	,017	,000
151	57,116	,018	,000

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
84	56,128	,023	,000
25	55,928	,024	,000
24	55,843	,024	,000
286	55,484	,026	,000
166	55,201	,028	,000
9	54,794	,030	,000
145	53,867	,036	,000
218	53,207	,041	,000
43	53,112	,042	,000
155	52,739	,045	,000
314	52,659	,046	,000
310	52,497	,047	,000
317	52,122	,051	,000
263	51,870	,053	,000
290	51,294	,059	,000
41	50,737	,066	,000
112	50,507	,068	,000
241	50,183	,073	,000
5	49,985	,075	,000
186	49,623	,080	,000
219	49,378	,084	,000
137	49,225	,086	,000
246	49,186	,087	,000
239	48,992	,090	,000
172	48,794	,093	,000
8	48,659	,095	,000
115	48,379	,100	,000
120	48,334	,101	,000
98	48,254	,102	,000
114	48,254	,102	,000
206	48,199	,103	,000
139	48,144	,104	,000
141	48,144	,104	,000
34	47,764	,111	,000
268	47,730	,111	,000
125	47,172	,122	,000
305	46,585	,134	,000
108	46,322	,140	,000
283	46,013	,147	,000
223	45,916	,149	,000
226	45,916	,149	,000
284	45,878	,150	,000
48	45,707	,154	,000
200	45,690	,155	,000

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
266	45,502	,159	,000
11	45,071	,170	,000
73	45,047	,171	,000
36	44,186	,194	,000
252	43,976	,200	,000
103	43,631	,210	,000
31	43,271	,221	,001
273	43,021	,229	,002
309	42,989	,230	,001
18	42,875	,234	,002
185	42,687	,240	,002
296	42,398	,250	,006

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
EXC08	<---	EXC	0,426
EXC07	<---	EXC	0,577
EXC05	<---	EXC	0,506
EXC01	<---	EXC	0,854
DIV02	<---	DIV	0,6
DIV01	<---	DIV	0,739
DIV03	<---	DIV	0,876
DIV04	<---	DIV	0,732
DIV05	<---	DIV	0,831
SOC06	<---	SOC	0,654
SOC05	<---	SOC	0,712
SOC04	<---	SOC	0,796
SOC03	<---	SOC	0,804
SOC02	<---	SOC	0,759
SOC01	<---	SOC	0,786
EST03	<---	EST	0,712
EST02	<---	EST	0,741
EST04	<---	EST	0,625
EST06	<---	EST	0,764
EST07	<---	EST	0,693
SOC08	<---	SOC	0,537
EST08	<---	EST	0,756
EST09	<---	EST	0,524
EST10	<---	EST	0,59
EFI02	<---	EFI	0,75

EFI03	<---	EFI	0,873
EFI04	<---	EFI	0,846
EFI05	<---	EFI	0,821
EFI06	<---	EFI	0,843
EFI07	<---	EFI	0,902
EFI10	<---	EFI	0,773
EFI13	<---	EFI	0,691
EXC03	<---	EXC	0,85
EXC04	<---	EXC	0,737
EST11	<---	EST	0,555
EFI09	<---	EFI	0,698
EFI11	<---	EFI	0,886

APÊNDICE G: Resultados da Fase IV - AFC Final

Correlations: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
EXC	<-->	SOC	0,154
EFI	<-->	EXC	-0,051
EXC	<-->	EST	0,523
EXC	<-->	DIV	0,587
DIV	<-->	SOC	0,295
EFI	<-->	DIV	-0,201
DIV	<-->	EST	0,631
SOC	<-->	EST	0,339
EFI	<-->	EST	-0,257
EFI	<-->	SOC	0,082
e30	<-->	e31	0,129
e31	<-->	e32	0,46
e13	<-->	e15	0,295

APÊNDICE H: Resultados da Fase IV – Modelo de mensuração

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
ROM	<---	PRESSAO	1				

FAM	<---	PRESSAO	1,638	0,216	7,582	***	par_12
PAR	<---	PRESSAO	1,44	0,173	8,313	***	par_13
MID	<---	PRESSAO	1,174	0,195	6,009	***	par_14
EXC	<---	VALOR	1				
EST	<---	VALOR	2,153	0,347	6,21	***	par_50
EFI	<---	VALOR	-0,805	0,234	-3,437	***	par_51
DIV	<---	VALOR	1,849	0,236	7,848	***	par_52
SOC	<---	VALOR	0,676	0,167	4,052	***	par_53
INCOM	<---	INSAT	1				
IPA	<---	INSAT	0,94	0,214	4,389	***	par_54
ROM27	<---	ROM	1				
ROM26	<---	ROM	1,164	0,063	18,428	***	par_1
ROM25	<---	ROM	0,975	0,059	16,622	***	par_2
FAM18	<---	FAM	1				
FAM17	<---	FAM	0,94	0,055	17,216	***	par_3
FAM16	<---	FAM	0,979	0,051	19,273	***	par_4
FAM19	<---	FAM	0,935	0,042	22,36	***	par_5
PAR22	<---	PAR	1				
PAR21	<---	PAR	0,932	0,029	31,605	***	par_6
PAR20	<---	PAR	0,813	0,05	16,361	***	par_7
MID30	<---	MID	1				
MID29	<---	MID	1,019	0,027	37,231	***	par_8
MID28	<---	MID	1,002	0,029	34,201	***	par_9
MID31	<---	MID	1,056	0,025	42,234	***	par_10
PAR23	<---	PAR	0,988	0,031	32,371	***	par_11
EXC04	<---	EXC	1,196	0,099	12,135	***	par_15
EXC05	<---	EXC	1,11	0,132	8,383	***	par_16
EXC07	<---	EXC	1,237	0,13	9,544	***	par_17
EXC03	<---	EXC	1				
EST03	<---	EST	1				
EST04	<---	EST	1,053	0,107	9,821	***	par_18
EST06	<---	EST	0,902	0,07	12,843	***	par_19
EST07	<---	EST	1,148	0,109	10,543	***	par_20
EST08	<---	EST	1,162	0,099	11,713	***	par_21
EST09	<---	EST	0,927	0,106	8,744	***	par_22
EST10	<---	EST	0,976	0,105	9,33	***	par_23
DIV05	<---	DIV	1				
DIV04	<---	DIV	1,1	0,076	14,536	***	par_24
DIV03	<---	DIV	1,116	0,059	19,06	***	par_25

DIV02	<---	DIV	0,87	0,084	10,402	***	par_26
DIV01	<---	DIV	0,931	0,067	13,942	***	par_27
SOC08	<---	SOC	1				
SOC06	<---	SOC	1,326	0,155	8,561	***	par_28
SOC05	<---	SOC	1,456	0,162	9,008	***	par_29
SOC04	<---	SOC	1,54	0,161	9,577	***	par_30
SOC03	<---	SOC	1,56	0,163	9,551	***	par_31
SOC02	<---	SOC	1,569	0,168	9,363	***	par_32
SOC01	<---	SOC	1,599	0,17	9,431	***	par_33
EFI02	<---	EFI	1				
EFI04	<---	EFI	1,119	0,073	15,374	***	par_34
EFI05	<---	EFI	1,007	0,071	14,096	***	par_35
EFI06	<---	EFI	1,058	0,071	14,877	***	par_36
EFI10	<---	EFI	1,078	0,08	13,429	***	par_37
EFI11	<---	EFI	1,165	0,069	16,936	***	par_38
EFI13	<---	EFI	1,018	0,078	13,034	***	par_39
CPE01	<---	INTEN	1				
CPE02	<---	INTEN	1,051	0,06	17,475	***	par_40
CPE04	<---	INTEN	1,186	0,09	13,155	***	par_41
CPE05	<---	INTEN	1,456	0,11	13,222	***	par_42
INCOM23N	<---	INCOM	1				
INCOM24N	<---	INCOM	0,489	0,064	7,676	***	par_43
INCOM25N	<---	INCOM	0,794	0,064	12,35	***	par_44
IPA31N	<---	IPA	1,097	0,132	8,316	***	par_45
IPA30N	<---	IPA	1,155	0,115	10,081	***	par_46
IPA29N	<---	IPA	1,333	0,134	9,918	***	par_47
IPA28N	<---	IPA	1,189	0,119	10,009	***	par_48
IPA27N	<---	IPA	1,273	0,12	10,618	***	par_49
IPA26N	<---	IPA	1				

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
ROM	<---	PRESSAO	0,608
FAM	<---	PRESSAO	0,837
PAR	<---	PRESSAO	0,778

MID	<---	PRESSAO	0,458
EXC	<---	VALOR	0,64
EST	<---	VALOR	0,889
EFI	<---	VALOR	-0,251
DIV	<---	VALOR	0,74
SOC	<---	VALOR	0,33
INCOM	<---	INSAT	0,554
IPA	<---	INSAT	0,975
ROM27	<---	ROM	0,799
ROM26	<---	ROM	0,944
ROM25	<---	ROM	0,832
FAM18	<---	FAM	0,8
FAM17	<---	FAM	0,867
FAM16	<---	FAM	0,925
FAM19	<---	FAM	0,75
PAR22	<---	PAR	0,953
PAR21	<---	PAR	0,919
PAR20	<---	PAR	0,707
MID30	<---	MID	0,952
MID29	<---	MID	0,947
MID28	<---	MID	0,941
MID31	<---	MID	0,973
PAR23	<---	PAR	0,925
EXC04	<---	EXC	0,764
EXC05	<---	EXC	0,552
EXC07	<---	EXC	0,65
EXC03	<---	EXC	0,742
EST03	<---	EST	0,717
EST04	<---	EST	0,615
EST06	<---	EST	0,7
EST07	<---	EST	0,726
EST08	<---	EST	0,772
EST09	<---	EST	0,531
EST10	<---	EST	0,595
DIV05	<---	DIV	0,837
DIV04	<---	DIV	0,734
DIV03	<---	DIV	0,885
DIV02	<---	DIV	0,571
DIV01	<---	DIV	0,72
SOC08	<---	SOC	0,535
SOC06	<---	SOC	0,654

SOC05	<---	SOC	0,711
SOC04	<---	SOC	0,797
SOC03	<---	SOC	0,804
SOC02	<---	SOC	0,761
SOC01	<---	SOC	0,785
EFI02	<---	EFI	0,765
EFI04	<---	EFI	0,817
EFI05	<---	EFI	0,766
EFI06	<---	EFI	0,803
EFI10	<---	EFI	0,817
EFI11	<---	EFI	0,89
EFI13	<---	EFI	0,715
CPE01	<---	INTEN	0,662
CPE02	<---	INTEN	0,671
CPE04	<---	INTEN	0,83
CPE05	<---	INTEN	0,97
INCOM23N	<---	INCOM	0,995
INCOM24N	<---	INCOM	0,545
INCOM25N	<---	INCOM	0,795
IPA31N	<---	IPA	0,586
IPA30N	<---	IPA	0,758
IPA29N	<---	IPA	0,747
IPA28N	<---	IPA	0,751
IPA27N	<---	IPA	0,815
IPA26N	<---	IPA	0,592

Correlations: (Group number 1 - Default model)

		Estimate
PRESSAO	<--> INTEN	0,17
PRESSAO	<--> VALOR	-0,233
PRESSAO	<--> INSAT	0,241
INTEN	<--> VALOR	-0,169
INTEN	<--> INSAT	0,26
VALOR	<--> INSAT	-0,347

e48	<-->	e49	0,606
e43	<-->	e44	0,472
e4	<-->	e7	0,59
e54	<-->	e55	-3,505
e57	<-->	e60	0,282
e41	<-->	e45	-0,315
e32	<-->	e33	0,254
e21	<-->	e24	-0,211
e21	<-->	e23	0,22
e12	<-->	e13	0,233
e13	<-->	e14	-0,468
e42	<-->	e43	0,144

APÊNDICE 3 (INSTRUMENTOS UTILIZADOS)

Variável: pressão social								
Escala	Indicador	Declaração, itens e escala					Fonte	
		Os itens a seguir descrevem a pressão social. Leia com atenção cada um dos itens a seguir e indique o número que melhor reflete o quanto você concorda com a afirmação. Para responder a todos os itens, pense na sua aparência e em como você se sente em relação à sua imagem. As questões são sobre vários aspectos diferentes da sua aparência, incluindo o peso, o formato, os músculos, a gordura do corpo e a aparência geral. Responda as questões a seguir com relação...						
		A seu parceiro (a) romântico (a):	Disordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	
Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-4-R-Female(SATAQ-4R)	ROM25	Eu me sinto pressionada para melhorar a minha aparência.					(CLAUMANN, 2019)	
	ROM26	Eu me sinto pressionada para melhorar a minha forma física (relacionada à aparência física).						
	ROM27	Eu recebo pressão para diminuir o nível de gordura do meu corpo (relacionado à aparência física).						
		A seu parceiro (a) romântico (a):						
		à sua família (inclui: pais, irmãos, irmãs e parentes):	Disordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo		Concordo totalmente
	FAM16	Eu me sinto pressionada pelos meus familiares para parecer mais magra.						
	FAM17	Eu me sinto pressionada pelos meus familiares para melhorar a minha aparência.						
	FAM18	Meus familiares me incentivam a diminuir o nível de gordura do meu corpo (relacionado à aparência física).						
	FAM19	Meus familiares me incentivam a melhorar a minha forma física (relacionada à aparência física).						
		com relação aos seus pares (inclui: amigos próximos, colegas de classe, outras pessoas da sua faixa etária):	Disordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo		Concordo totalmente
	PAR20	Meus pares me incentivam a emagrecer						
	PAR21	Eu me sinto pressionada pelos meus pares para melhorar a minha aparência.						
	PAR22	Eu me sinto pressionada pelos meus pares para estar em melhor forma física (relacionada à aparência física)						
	PAR23	Eu recebo pressão dos meus pares para diminuir o nível de gordura do meu corpo (relacionado à aparência física).						
		com relação à mídia (inclui: televisão, revistas, internet, filmes, outdoors e propagandas). Eu me sinto pressionada pela MÍDIA...	Disordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo		Concordo totalmente
MID28	para estar em melhor forma física (relacionada à aparência física).							
MID29	para parecer mais magra.							

MID30	para melhorar a minha aparência.						
MID31	para diminuir o nível de gordura do meu corpo (relacionado à aparência física).						

		Variável: valor corporal									
Escala	Construto	Indicador	Declaração, itens e escala					Fonte			
			OS ITENS A SEGUIR DESCREVEM O QUE AS MULHERES VALORIZAM NO PRÓPRIO CORPO GESTANTE. Considere sua atual semana gestacional. Para cada afirmativa <u>abaixo</u> escolha um número entre 1 e 5 que melhor represente seu nível de concordância em relação aos itens (1=Discordo totalmente, 2=Discordo, 3=Não discordo, nem concordo, 4=Concordo, 5=Concordo totalmente):								
Eu valorizo meu corpo...			1	2	3	4	5				
Valor Corporal	Social	SOC02	porque ele melhora a maneira como eu sou percebida pelos outros.						Adaptado de Sweeney and Soutar (2001)		
		SOC03	porque ele causa uma boa impressão nas outras pessoas.								
		SOC04	porque ele me proporciona aprovação social.								
		SOC08	porque me sinto desejada sexualmente pelo(s) outro(s).								
			Eu valorizo...	1	2	3	4	5			
		SOC05	a minha barriga de grávida pois melhora a forma como sou percebida pelos outros.								
		SOC06	se engordo pouco porque sou elogiada pelos outros.								
			Eu valorizo meu corpo...	1	2	3	4	5			
	Diversão	DIV01	por ele fazer-me sentir bem.						Adaptado de Petrick (2002)		
		DIV02	por ele me dar prazer.								
		DIV03	por ele me proporcionar uma sensação de alegria.								
		DIV04	por ele me encantar.								
		DIV05	por me trazer felicidade.								
	Excelência	EXC01	pela capacidade de gerar vida.						Construídos na pesquisa		
		EXC03	pela capacidade de conceber uma criança.								
		EXC04	por ser capaz de proporcionar condições para o crescimento do(s) meu(s) bebê(s).								
		EXC05	por ser capaz de superar as próprias limitações físicas impostas pela gestação.								
				Eu valorizo...	1	2	3	4		5	
		EXC07	o crescimento da barriga porque é sinal de desenvolvimento do bebê.								
		EXC08	a capacidade do meu corpo que descobro dia após dia.								
Estética	EST02	o formato da minha barriga de grávida.									
	EST03	o semblante de grávida (a luz irradiada pela gestante).									
	EST04	a aparência dos meus seios.									
	EST06	a beleza da minha barriga de grávida.									
	EST07	o tamanho (dimensão) do meu corpo.									

		EST08	a forma (contorno) do meu corpo.						
		EST09	a beleza da minha pele ao longo da gestação.						
		EST10	a beleza do meu corpo inchado ao longo da gestação.						
		EST11	meu corpo por estar atraente.						
	Eficiência	EFI02	Eu NÃO valorizo a pouca disposição (ânimo) que sinto para atividades rotineiras.						
		EFI03	Eu NÃO valorizo meu corpo cansado.						
		EFI02	Eu NÃO valorizo as dores que sinto no corpo.						
		EFI04	Eu NÃO valorizo minha instabilidade emocional.						
		EFI05	Eu NÃO valorizo sentir-me nervosa.						
		EFI06	Eu NÃO valorizo sentir-me cansada mais facilmente.						
		EFI07	Eu NÃO valorizo forçar meu corpo a fazer certas atividades rotineiras (por exemplo, atividades que eu fazia antes da gestação).						
		EFI09	Eu NÃO valorizo o desconforto que sinto ao dormir.						
		EFI10	Eu NÃO valorizo minha sensação de corpo cansado.						
		EFI11	Eu NÃO valorizo as náuseas que tenho devido à gestação.						
EFI13									

Variável: Insatisfação corporal									
Escala/subescala	Indicador	Declaração, itens e escala					Fonte		
		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. (1=Totalmente satisfeita, 2=Satisfeita, 3= Nem satisfeita ou insatisfeita, 4=Insatisfeita, 5=Totalmente insatisfeita):							
		Durante a gravidez, o quanto você está satisfeita com ...	1	2	3	4	5		
BIPS INCOM: Insatisfação com a compleição	INCOM22	a aparência da pele do seu rosto?						Traduzido de Watson et al (2017)	
	INCOM23	seu cabelo?							
	IPA26	seu peitoral?							
	IPA27	o tamanho/largura dos seus ombros?							
	IPA28	seus tornozelos?							
	IPA29	seus braços?							
	IPA30	suas mãos?							
IPA: Insatisfação com partes do corpo	IPA31	a retenção de líquido do seu corpo?							
		O quanto você está satisfeita com as MUDANÇAS, relacionadas à gravidez, ...	1	2	3	4	5		
	INCOM24	do tom da sua pele?							
	INCOM25	do seu cabelo?							

Variável: Intenção comportamental (consideração para fazer cirurgia plástica)									
Escala/subescala	Indicator	Declaração, itens e escala						Fonte	
		Abaixo há uma lista de afirmações sobre sua intenção em realizar procedimentos estéticos devido a sua atual gestação. Por favor, indique o grau com que você concorda ou discorda de cada um dos itens abaixo:							
			1 DISCORDO Totalmente	2	3	4	5	6	7 CONCORDO Totalmente
Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS) CPE: Cirurgia plástica estética	CPE01	Se eu pudesse fazer uma cirurgia gratuita, eu consideraria experimentar							
	CPE02	Se eu soubesse que não haveria efeitos colaterais dolorosos, eu gostaria de fazer uma cirurgia plástica estética							
	CPE03R*	Eu nunca faria nenhum tipo de cirurgia plástica estética							
	CPE04	No futuro, eu posso vir a fazer algum tipo de cirurgia plástica estética							
	CPE05	Às vezes, penso em fazer uma cirurgia plástica estética							

Nota: *Score reverso.

Perguntas sociodemográficas

1) É sua primeira gravidez? SIM NÃO

2) Indique sua semana gestacional (em número): _____

13) Qual a sua idade? _____

14) Será o seu primeiro parto? SIM NÃO

15) A gravidez foi desejada? SIM NÃO NÃO MUITO

16) A relação com pai do bebê é: RUIM BOA

17) Qual a sua ocupação? Caso necessário marque mais de uma opção.

Empregada Desempregada _____ Outro:
 Trabalhadora Autônoma _____
temporária Estudante _____
 Executiva/gerente Aposentada _____

18) Qual sua escolaridade?

Ensino Fundamental incompleto Ensino Fundamental completo Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo

Ensino Superior incompleto Especialização
 Ensino Superior completo Mestrado
 Doutorado Outro: _____

19) Qual o seu status conjugal?

Solteira Divorciada Outro: _____
 Casada Viúva

20) Sua gravidez é considerada de risco? SIM NÃO

21) Você vivenciou algum dos estados psicológicos abaixo ao longo da sua vida? (marque mais de uma opção, caso necessário):

Um certo grau de depressão Transtorno alimentar
 Depressão pré-natal ou pós-natal Não vivenciei
 Transtorno relacionado às substâncias químicas (ex.: vícios em geral) Outro: _____

22) Em qual cidade/estado você reside? _____

23) Qual a sua cidade/estado de origem? _____

24) Peso (kg): _____ 25) Altura (m): _____

