

ANA CAROLINA CLETO BORGES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA VERSÃO BRASILEIRA DO
“WOMENS’ USE OF THE INTERNET IN PREGNANCY
QUESTIONNAIRE”**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2018**

Ana Carolina Cleto Borges

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA VERSÃO BRASILEIRA DO
“WOMENS’ USE OF THE INTERNET IN PREGNANCY
QUESTIONNAIRE”**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia - área de concentração em Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Inês Barreiros Senna

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Raquel Conceição Ferreira

Belo Horizonte
2018

Ficha Catalográfica

F383a Borges, Ana Carolina Cleto .
2018 Adaptação transcultural da versão brasileira do "womens'
T use of the internet in pregnancy questionnaire" / Ana
Carolina Cleto Borges. -- 2018.

167 f. : il.

Orientadora: Maria Inês Barreiros Senna.
Coorientadora: Raquel Conceição Ferreira.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Gestantes. 2. Internet. 3. Acesso à informação. 4.
Comportamento de busca de informação. 5. Inquéritos e
questionários . I. Senna, Maria Inês Barreiros. II.
Ferreira, Raquel Conceição. III. Universidade Federal de
Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP



FOLHA DE APROVAÇÃO

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA VERSÃO BRASILEIRA DO “WOMENS’
USE OF THE INTERNET IN PREGNANCY QUESTIONNAIRE”

ANA CAROLINA CLETO BORGES

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA.

Aprovada em 30 de julho de 2018, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Maria Inês Barreiros Senna - Orientadora
FO-UFMG

Prof(a). Raquel Conceição Ferreira
FO-UFMG

Prof(a). Saul Martins de Paiva
Fo-UFMG

Prof(a). Cláudia Regina Lindgren Alves
Faculdade de Medicina-UFMG

Belo Horizonte, 30 de julho de 2018.



ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA ALUNA ANA CAROLINA CLETO BORGES

Aos 30 dias de julho de 2018, às 09:00 horas, na sala 3418 da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, reuniu-se a Comissão Examinadora composta pelos professores Maria Inês Barreiros Senna (Orientadora) – FO/UFMG, Raquel Conceição Ferreira – FO/UFMG, Saul Martins de Paiva – FO/UFMG e Claudia Regina Lindgren Alves – Faculdade de Medicina/UFMG, para julgamento da dissertação de Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, intitulada: **Adaptação transcultural da versão brasileira do “womens’ use of the internet in pregnancy questionnaire”**. A Presidente da Banca, abriu os trabalhos e apresentou a Comissão Examinadora. Após a exposição oral do trabalho pela aluna e arguição pelos membros da Banca, a Comissão Examinadora considerou:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrou-se a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão. Belo Horizonte, 30 de julho de 2018.

Prof(a). Maria Inês Barreiros Senna

Prof(a). Raquel Conceição Ferreira

Prof(a). Saul Martins de Paiva

Prof(a). Claudia Regina Lindgren Alves

Dedico este trabalho aos meus pais, ao meu esposo,
a minha filha e a todos aqueles que torceram por
mim.

AGRADECIMENTO

Primeiramente, quero agradecer a Deus pela presença constante em minha vida, por ser meu guia, minha fortaleza e ter permitido que eu estivesse rodeada de pessoas especiais ao longo dessa caminhada. Pessoas que torceram por mim, me deram conselhos, sugestões e foram verdadeiros amigos. Em especial agradeço...

Aos meus pais, pelo exemplo de humildade e perseverança. Lembro-me da luta de vocês para me oferecer sempre o melhor, mesmo com todas as dificuldades encontradas no caminho... Chegar até aqui não seria possível sem o amor incondicional de vocês!

Ao Jonathas, por conseguir compreender o quanto é importante para a nossa família essa conquista. Sem a sua compreensão, o seu apoio e seu amor, as dificuldades, certamente, seriam maiores, e essa realização não seria possível.

À Manuela, minha filha, que, mesmo pequena, teve a sabedoria de um adulto. Soube compreender que o "Para Casa" da mamãe era muito difícil e que eu precisava me dedicar. Filha, sei que o tempo não volta, mas tentarei compensar os momentos de ausência. Eu te amo!

Aos meus irmãos e tia Fátima pelas orações. À dona Glória e à Amandinha, por terem cuidado da Manuela quando precisei. À tia Nena pelo carinho e pela ajuda. Não existem palavras para expressar a minha gratidão.

À minha orientadora Maria Inês Barreiros Senna, e coorientadora Raquel Conceição Ferreira. Pessoas muito importantes para mim, pelas quais sinto uma grande admiração e respeito. Amar o que faz é o segredo para tanto empenho e foi inspirador ver o amor de vocês pela profissão. Isso me motivou a superar todos os desafios e a seguir em frente. Agradeço, imensamente, a orientação recebida por vocês!

Ao professor Renato, por ter acreditado em mim e por ter me incentivado na seleção do mestrado profissional. Hoje estou concluindo essa etapa importante da minha vida!

A todos os professores e colegas do mestrado, por todo conhecimento compartilhado. Aprendi muito com vocês! Ao Matheus Perazzo, pela sua humildade e por todo seu tempo dedicado durante o desenvolvimento deste trabalho. Você será um grande mestre!

A todos os meus amigos do Centro de Saúde Regina e, em especial, à equipe de saúde bucal. Kléber e Katita, nunca me esquecerei do apoio recebido. Vocês cuidaram dos meus pacientes durante a minha ausência e vibraram em todas as etapas deste trabalho.

Às administradoras dos grupos do *Facebook*® que permitiram a realização da pesquisa e às gestantes e mães que participaram. Indescritível o carinho que recebi durante a coleta de dados. Agradeço a torcida e todas as mensagens de apoio. Vocês lotaram a minha caixa de e-mail!

Por fim, à Brieger Lagan, por ter disponibilizado o questionário *WUIPQ* e por ter permitido que eu o utilizasse neste estudo.

“ Desistir... eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério; é que tem mais chão nos meus olhos do que o cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos, do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça”.

Cora Coralina

RESUMO

Há necessidade de instrumentos, criados ou adaptados no país, que avaliem o uso da internet por gestantes e a sua influência no processo de tomada de decisão relacionada à saúde. O objetivo deste trabalho é adaptar transculturalmente para o português do Brasil o “*Womens’ Use of the Internet in Pregnancy Questionnaire*” (*WUIPQ*) e avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira da escala “Preparação para a Tomada de Decisão” (*PDMS*). O *WUIPQ* foi desenvolvido e validado na Irlanda do Norte e apresenta 71 itens. Dentre estes, 11 correspondem à escala *PDMS* que avalia a percepção da gestante sobre a utilidade da internet para a tomada de decisão relacionada à saúde e comunicação com o profissional durante as consultas de pré-natal. A autora do questionário autorizou o processo de adaptação transcultural do *WUIPQ* para o contexto brasileiro. A população-alvo do estudo foram 941 mulheres, integrantes dos grupos virtuais de gestantes e mães do *Facebook*[®], que atenderam aos critérios de elegibilidade: gestantes e mães brasileiras maiores de 18 anos que tiveram filhos há menos de um ano e residentes no Brasil. A avaliação da equivalência conceitual e de itens do questionário foi realizada pelo painel de especialistas. A tradução foi realizada de forma independente por dois tradutores bilíngues. As duas versões foram analisadas pelo painel de especialistas originando a versão síntese, retrotraduzida para o inglês por outro tradutor bilíngue e avaliada pela autora do questionário original. As adequações realizadas na versão síntese resultaram na versão pré-teste. A versão pré-teste foi aplicada em 151 mulheres membros de um grupo virtual do *Facebook*[®]. Para o estudo das propriedades psicométricas da escala *PDMS*, a confiabilidade teste-reteste foi estimada por meio Coeficiente de Correlação Intraclasse, aplicando o B-*WUIPQ* em uma amostra de 117 participantes, integrantes de quatro grupos virtuais. Após o resultado, o questionário foi aplicado em 673 gestantes e mães de 118 grupos para avaliação da consistência interna e validade de constructo / estrutural, os quais foram mensurados por meio do *alfa de Cronbach* e da Análise Fatorial Confirmatória, respectivamente. O B-*WUIPQ* apresentou evidência de boa compreensão de seu conteúdo, atestada pelo painel de especialistas e membros da população-alvo. A maioria das mulheres do pré-teste (88,14%) considerou os itens claros e pertinentes para o contexto brasileiro e 84,09% avaliaram a sequência do questionário como ótima/boa. O Coeficiente de Correlação Intraclasse da versão brasileira da escala *PDMS* foi 0,85 (IC95% 0,791-0,899) e o valor encontrado para o *alfa de Cronbach* foi 0,91. A Análise Fatorial Confirmatória identificou 81% (IC 0,071- 0,092) de variância explicada e cargas fatoriais superiores a 0,70 para a maioria dos itens. Os resultados demonstraram que o B-*WUIPQ* apresentou boa validação semântica e a versão brasileira da escala *PDMS* mostrou-se confiável e válida indicando a aplicabilidade da escala no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Gestantes. Internet. Acesso à informação. Comportamento de busca de informação. Questionários. Estudos transculturais.

ABSTRACT

Cross-cultural adaptation of the Brazilian version of women's 'use of the internet in pregnancy questionnaire'

There is a need for instruments, either created in Brazil or adapted to the Brazilian context, that assess the use of the Internet by pregnant women and its influence on the decision-making process related to health. The aim of the present study is to transculturally adapt the "Women's Use of the Internet in Pregnancy Questionnaire" (B-WUIPQ) and to evaluate the psychometric properties the Brazilian version of the "Preparedness for Decision Making" Scale (PDMS). WUIPQ was developed and validated in Northern Ireland and presents 71 items, 11 of which correspond to the PDMS, which evaluates the perception of the pregnant woman about the usefulness of the internet for health-related decision making and communication with the professional during prenatal consultations. The author of the questionnaire authorized the process of adaptation of WUIPQ to the Brazilian context. The target population of the study were 941 women, members of the virtual groups of pregnant women and mothers of Facebook®, who met the eligibility criteria: pregnant women and Brazilian mothers over 18 years of age who had children less than a year and residing in Brazil. The evaluation of the conceptual equivalence and questionnaire items was carried out by the panel of experts. The translation was performed independently two bilingual translators. After analysis of the two versions, the panel of experts created the synthesis version, which was back-translated into English by another bilingual translator and the back-translated version was submitted for the evaluation of the author of the original questionnaire. The adjustments carried out in the synthesis version resulted in the pre-test version. The pre-test version was applied to 151 female members of a virtual Facebook® group. For the study of the psychometric properties of the PDMS scale, the test-retest reliability was estimated by means of Intraclass Correlation Coefficient, applying the B-WUIPQ in a sample of 117 participants, members of four virtual groups. After the result, the questionnaire was applied to 673 pregnant women and mothers of 118 groups to evaluate the internal consistency and construct / structural validity, which were measured by Cronbach's alpha and Confirmatory Factor Analysis, respectively. The B-WUIPQ demonstrated evidence of the good comprehension of its content, as attested by the panel of experts and members of the target population. Most women in the pretest (88.14%) considered the items to be clear and pertinent to Brazilian culture and 84.09% evaluated the sequence of the questionnaire to be excellent/good. The Intraclass Correlation Coefficient of the Brazilian version of the PDMS scale was 0.85 (95% CI: 0.791-0.899) and Cronbach's alpha was 0.91. Confirmatory factorial identified explained 81% (IC 0,071- 0,092) of the variance and factor loads greater than 0.70 for most items. The results showed that the B-WUIPQ presented good semantic validation and the Brazilian version of the PDMS scale proved to be reliable and valid indicating the applicability of the scale in the Brazilian context.

Keywords: Pregnant Women. Internet. Access to Information. Information Seeking Behavior. Questionnaire. Cross-Cultural Comparison

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo teórico de busca de informações na internet pelas gestantes.....	32
Figura 2 - Fluxograma da busca bibliográfica sobre o uso da internet durante a gestação, janeiro de 2018.....	34
Figura 3 - Fluxograma do processo de adaptação transcultural do <i>WUIPQ</i> e avaliação das propriedades psicométricas da escala PDMS.....	59
Figura 4 - Síntese da metodologia utilizada para adaptar transculturalmente o " <i>Women's use of the internet in Pregnancy</i> " e para avaliar as propriedades psicométricas da escala "Preparação para a tomada de decisão".....	65

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Tipos de abordagens metodológicas para estudos de adaptação transcultural.....	19
Quadro 2 - Síntese das propostas metodológicas de abordagem universalista para estudos de adaptação transcultural.....	23
Quadro 3 - Definição dos termos relacionados às propriedades psicométricas de acordo com o COSMIN (<i>CO</i> n <i>SENSUS</i> -based <i>ST</i> andards for the selection of health status Measurement <i>IN</i> struments).....	26
Quadro 4 - Síntese dos modelos teóricos de busca de informação.....	30
Quadro 5 - Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação.....	38
Quadro 6 - Descrição do “ <i>Womens’ use of the Internet in Pregnancy Questionnaire</i> ” (WUIPQ).....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Adaptações realizadas nos itens do <i>WUIPQ</i> durante as etapas de equivalência semântica.....	83
Tabela 2 - Comparação entre as versões do questionário original, versão síntese e versão final dos itens adaptados do <i>WUIPQ</i> e apresentação da escala <i>PDMS</i>	85
Tabela 3 - Caracterização do perfil das gestantes e mães dos grupos virtuais do Facebook@, participantes do estudo de confiabilidade teste/ reteste, consistência interna e validade de constructo/estrutural da escala <i>PDMS</i> , 2018.....	93
Tabela 4 - Coeficiente <i>alpha de Cronbach</i> dos escores da escala fosse Preparação para a Tomada de Decisão (<i>PDMS</i>) caso o item removido. Estudo da consistência interna, (n=117).....	94
Tabela 5 - Cargas fatoriais dos itens da escala “Preparação para a Tomada de Decisão” (<i>PDMS</i>) obtidos pela Análise Fatorial Confirmatória, (n = 673).....	95

ABREVIATURAS E SIGLAS

ISP	<i>Information Seeking Process</i>
WUIPQ	<i>Womens' use of the Internet in Pregnancy Questionnaire</i>
B-WUIPQ	Questionário Brasileiro sobre o Uso da Internet entre Mulheres durante a Gestação.
PDMS	Escala de Preparação para a Tomada de Decisão
T1	Versão traduzida para o idioma português-brasileiro pelo tradutor 1
T2	Versão traduzida para o idioma português-brasileiro pelo tradutor 2
T1.2	Versão síntese
R1	Versão síntese retrotraduzida para o idioma inglês
CCI	Coeficiente de Correlação Intraclasse
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	16
2	REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1	Processo de adaptação transcultural de instrumentos de medida.....	19
2.2	Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos de medida	24
2.2.1	Confiabilidade.....	24
2.2.2	Validade.....	24
2.3	Modelos Teóricos de busca por informação.....	28
2.4	Uso da internet na busca de informação sobre saúde durante a gestação.....	33
2.5	Questionário.....	54
3	OBJETIVOS	57
3.1	Objetivo Geral.....	57
3.2	Objetivos específicos.....	57
4	METODOLOGIA EXPANDIDA	58
4.1	Desenho do estudo.....	58
4.2	Adaptação transcultural do instrumento.....	58
4.2.1	Equivalência conceitual e de itens.....	60
4.2.2	Equivalência semântica.....	60
4.2.2.1	Amostra e população-alvo.....	61
4.2.2.2	Crítérios de elegibilidade.....	62
4.3	Estudo das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala PDMS.....	63
4.3.1	Confiabilidade teste-reteste.....	63
4.3.2	Consistência interna e validade de constructo/estrutural.....	63
4.4	Aspectos éticos.....	64
5	RESULTADOS	66
5.1	Produto científico.....	67
5.2	Produto técnico.....	96
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
	REFERÊNCIAS	122
	APÊNDICES	128
	ANEXOS	146

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Nas duas últimas décadas, a internet tem contribuído para o acesso do indivíduo não somente à comunicação e ao entretenimento, mas também às informações sobre saúde modificando a forma de como lidam com os seus problemas (DEL GIGLIO *et al.*, 2012; BAAZEEM; ABENHAIM, 2014). Mulheres no período gestacional são consideradas grandes consumidoras de informações em saúde visto que mais de 90% das gestantes têm consultado informações sobre a gestação na internet para tomadas de decisões mais conscientes (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010; LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2011; BERT *et al.*, 2013; HUBERTY *et al.*, 2013; BJELKE *et al.*, 2015; HOLTZ; SMOCK; REYES-GASTELUM, 2015; SCAIOLI *et al.*, 2015; FREDRIKSEN; HARRIS; MOLAND, 2016). O site de busca do Google[®] é a fonte de informação *online* mais utilizada pelas gestantes (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010; LIMA-PEREIRA; BERMÚDEZ-TAMAYO; JASIENSKA, 2012; CRISS *et al.*, 2015). Em 2014, a palavra-chave relacionada à saúde da mulher mais digitada no Google[®] foi “gestação” (BAAZEEM; ABENHAIM, 2014). Em 2016, o tópico “gravidez” foi o termo predominante entre usuárias do sexo feminino em sites de medicamentos e fóruns de discussão da internet (SADAH *et al.*, 2016).

As gestantes apontam a internet como a principal fonte de informação sobre saúde (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010; HEARN; MILLER; LESTER, 2014), tendo em vista as suas características peculiares tais como: rapidez no acesso a diversas informações, fácil manuseio, possibilidade de manter o anonimato e a conectividade em rede que promove um suporte emocional e informacional para esse grupo por meio das trocas de experiências entre seus pares (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2011; BERT *et al.*, 2013; HEARN; MILLER; LESTER, 2014; SCAIOLI *et al.*, 2015). A principal razão para o uso remete à busca de informações adicionais, para além das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010). A internet é considerada útil para as tomadas de decisões relacionadas à gestação (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010; LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2011; HUBERTY *et al.*, 2013). Os tópicos mais pesquisados correspondem ao desenvolvimento fetal e nutrição da gestante (KAVLAK *et al.*, 2012; LIMA-PEREIRA; BERMÚDEZ-TAMAYO; JASIENSKA, 2012; BERT *et al.*, 2013; HUBERTY *et al.*, 2013; CRISS *et al.*, 2015). Gestantes afirmam

que os profissionais de saúde devem indicar *sites* confiáveis com informações sobre gestação, pois apesar de considerar útil o conteúdo acessado (96,2%), menos da metade (44%) confiam nas informações (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010).

Embora estudos internacionais tenham explorado o uso da internet entre as gestantes LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010; LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2011; BERT *et al.*, 2013; HUBERTY *et al.*, 2013; BJELKE *et al.*, 2015; HOLTZ; SMOCK; REYES-GASTELUM, 2015; SCAIOLI *et al.*, 2015; FREDRIKSEN; HARRIS; MOLAND, 2016), não foram encontrados artigos publicados na revisão de literatura que descrevessem a utilização da mídia no contexto das gestantes brasileiras. Considerando que a literatura estrangeira não retrata a nossa realidade, torna-se importante investigar esses itens no Brasil: o perfil das gestantes brasileiras usuárias, as razões para o uso, os tipos de informações que buscam, as influências da internet nas decisões relacionadas à gestação e os seus efeitos na relação profissional de saúde-paciente.

Estudos sobre a utilização da internet e a sua influência entre as gestantes podem auxiliar na elaboração de estratégias para o uso mais qualificado da informação sobre a saúde favorecendo a sua autonomia. Além disso, podem despertar nos profissionais a necessidade de incorporar a mídia em sua rotina de trabalho oferecendo um suporte informacional sobre saúde adequado contribuindo para a melhoria da relação profissional-paciente, pois existem dificuldades no desenvolvimento de atividades de educativas promovidas pelos serviços públicos de saúde (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011; HERVAL, 2015) e pouca disponibilidade dos profissionais para o esclarecimento dos itens relacionados à gestação durante as consultas de pré-natal (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2011).

Devido à importância de investigar a temática no país e a inexistência de questionários desenvolvidos e validados no Brasil, buscou-se identificar instrumentos para adaptação transcultural. As vantagens desse processo consistem em permitir comparações entre os achados com os resultados em outros países, além de ser menos dispendioso e mais rápido frente à elaboração de um novo instrumento (MAHER; LATIMER; COSTA, 2007; MOKKINK *et al.*, 2016).

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão de literatura está dividida em cinco tópicos. O primeiro apresenta o referencial teórico utilizado no processo de tradução e adaptação transcultural. Foram realizadas buscas bibliográficas nas bases Pubmed e Scielo utilizando os descritores indexados no Decs (estudos de validação, questionários, tradução, estudos transculturais) e no Mesh (validation studies, surveys, translating, cross-cultural comparisson).

O segundo tópico descreve as terminologias e conceitos das propriedades psicométricas, a partir do “Estudo Dephi” realizado pelo grupo COSMIN (COnsensus-based Standards for the selection of health status Measurement INstruments).

O terceiro tópico apresenta os modelos de busca por informação centrado no usuário (KUHLTHAU, 1993), adaptado para usuários da Web (KALBACH, 2004) e no contexto das mulheres no período gestacional (LAGAN, 2007; LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010).

O quarto tópico aborda o uso da internet entre as mulheres no período gestacional na busca de informações sobre a saúde. A partir de estudos encontrados nas bases de dados Web of Science, Pubmed, Scielo e Lilacs no período compreendido entre setembro de 2016 a janeiro de 2018.

O quinto tópico descreve o instrumento “Womens’ use of the internet in pregnancy questionnaire” (LAGAN, 2007; LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010).

2.1 Processo de adaptação transcultural de instrumentos de medida

A "adaptação transcultural" (ATC) é um processo metodológico ao qual se pretende adequar um determinado instrumento para o uso em outro país e/ou cultura. Diversos estudos nacionais e internacionais (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998; REICHENHEIM; MORAES, 2007; MAHER; LATIMER; COSTA, 2007; BEATON et al., 2000; GJERSING; CAPLEHORN; CLAUSEN, 2010; BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012), têm apresentado propostas que abordam a metodologia utilizada para a tradução e adaptação de instrumentos de medida que apresentam benefícios em relação ao desenvolvimento de outros questionários específicos para cada cultura. A elaboração de um novo questionário é um processo dispendioso, lento e impossibilita a comparação entre diferentes países. Assim, a adaptação transcultural e o levantamento de evidências da validação de um questionário já existente correspondem a um procedimento mais adequado, pois a operacionalização desse processo e a equivalência em relação ao questionário original permitem que sejam compartilhadas informações no mundo inteiro (MAHER; LATIMER; COSTA, 2007).

O processo de adaptação transcultural pode ser desenvolvido a partir de diferentes abordagens sintetizadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Tipos de abordagens metodológicas para estudos de adaptação transcultural

Naive	Relativista	Absolutista	Universalista
Processo simples apenas tradução do instrumento original	Considera que o mesmo instrumento não deve ser utilizado em contextos culturais diferentes.	Considera que a cultura tem impacto mínimo nos constructos a serem mensurados e que estes não mudam de contexto para contexto. Processo metodológico se resume a tradução e retrotradução do instrumento	Não afirma, inicialmente, que os constructos são os mesmos em contextos culturais diferentes. Investiga-se se o conceito efetivamente existe ou se há uma interpretação similar na 'nova' cultura, para estabelecer a equivalência transcultural mediante uma metodologia apropriada.

Fonte: adaptado de Herdman; Fox-Bushby; Badia, 1997

Herdman, Fox-Bushby e Badia (1998) desenvolveram um modelo de avaliação do processo de ATC que assume a abordagem universalista, que contempla a análise da equivalência entre o instrumento original e aquele a ser adaptado. São necessárias seis tipos de equivalências para o processo de adaptação transcultural: conceitual, de itens, semântica, operacional, de mensuração e funcional. A avaliação da equivalência conceitual tem como finalidade explorar se os conceitos mensurados pelo instrumento original são relevantes e pertinentes ao novo contexto. A avaliação da equivalência de itens compreende verificar se os itens são relevantes e aceitáveis em ambas as culturas. As discussões que envolvem esses dois processos compreendem a revisão de literatura sobre as explorações teóricas do conceito, opiniões de especialistas e dos membros da população-alvo do estudo. A avaliação da equivalência semântica corresponde à capacidade de transferência do sentido dos conceitos presentes no instrumento original para a nova versão. Além disso, busca-se alcançar um efeito semelhante nos respondentes nas duas culturas.

A equivalência semântica é realizada por meio das seguintes etapas: traduções, retrotraduções, avaliação da equivalência semântica entre as retrotraduções e o instrumento original, discussão com população-alvo, discussão com especialistas para ajustes finais e o pré-teste. A avaliação da equivalência operacional é verificada quando é possível utilizar o novo instrumento de forma similar ao da versão original. Para tal, observa-se o formato dos itens, instruções, modo e local de aplicação do questionário. A avaliação da equivalência de mensuração se baseia na investigação das propriedades psicométricas do novo instrumento. O objetivo desse processo é confirmar se as diferentes versões apresentam níveis aceitáveis de propriedades psicométricas (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998).

A proposta metodológica apresentada por Beaton *et al.*, (2000), em estudos de ATC, consiste na tradução do instrumento por, pelo menos, dois tradutores de forma independente. Ambos devem ser bilíngues e possuir o mesmo idioma de origem da população-alvo do estudo. Sugere-se que um dos tradutores não tenha conhecimento sobre a pesquisa, e que não seja um profissional da área da saúde. Após essa etapa, a síntese entre as duas traduções é realizada. A nova versão é retrotraduzida por outros dois tradutores cuja língua materna é o idioma do

questionário-fonte e que tenham fluência no idioma do novo contexto. A retrotradução auxilia na identificação de palavras que não ficaram claras no idioma-alvo, evidenciando inconsistências ou erros conceituais na última versão, quando comparada à versão original. A seguir, as traduções e retrotraduções são analisadas por uma comissão de especialistas. A função dessa comissão é consolidar todas as versões e desenvolver a versão pré-teste do instrumento antes do estudo principal. A equivalência entre a versão original e a nova versão é alcançada a partir de quatro aspectos: equivalência semântica (entre os significados das palavras), equivalência idiomática (entre o significado das expressões), equivalência cultural (entre os eventos vivenciados pela população-alvo) e equivalência conceitual (entre os conceitos mensurados no instrumento). Após os ajustes efetuados pela comissão de especialistas, o pré-teste é conduzido com a finalidade de verificar problemas de compreensão das itens, entre os membros da população-alvo, e fornecer subsídios para a sua modificação (BEATON et al., 2000).

Gjersing, Caplehorn e Clausen (2010), ao adaptar transculturalmente um instrumento, propuseram a avaliação da equivalência de conceitos e itens baseada na revisão de literatura. Os achados são discutidos com especialistas e membros da população de estudo. Posteriormente, a tradução do instrumento original é realizada de forma independente por, no mínimo, dois tradutores, fluentes no idioma alvo e com boa compreensão no idioma do instrumento original. Concluída essa etapa, uma única versão é sintetizada por um terceiro tradutor. A partir dessa última versão, duas são retrotraduzidas e sintetizadas. Todas as versões são, então, analisadas por uma comissão de especialistas, constituída por pesquisadores com conhecimento na metodologia de estudos de adaptação transcultural, profissionais de saúde, e os tradutores. A função da comissão é avaliar se palavras e expressões refletem as mesmas idéias em ambas as versões. A avaliação assegura que os itens sejam traduzidos corretamente e relevantes para a nova cultura. Após os ajustes necessários, realiza-se um estudo piloto para a verificação de incoerências na tradução. Nessa fase, é recomendado que os participantes apontem dificuldades de compreensão e possam sugerir outra redação. Finalizado o estudo piloto, a comissão de especialistas realiza uma revisão e os ajustes finais para aplicar formalmente o questionário na população-alvo. A partir dos resultados obtidos, as propriedades psicométricas do instrumento são avaliadas por meio de testes

estatísticos (GJERSING; CAPLEHORN; CLAUSEN, 2010).

De acordo com Borsa, Damásio e Bandeira (2012), a primeira etapa metodológica para estudos de ATC consiste na tradução do instrumento original realizada por dois tradutores bilíngues, cujo idioma de origem é o mesmo da população a ser testada. A próxima etapa, denominada síntese, compara as diferentes traduções e avalia as discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais e culturais, com a finalidade de se chegar a uma única versão. Após a síntese das versões traduzidas, uma avaliação é realizada por um comitê de especialistas sobre os aspectos ainda não contemplados, tais como: a estrutura, o layout e as orientações do instrumento, que é avaliado pela população-alvo. Busca-se verificar se os itens, as instruções e a escala de resposta são claros para o público em item. Após os ajustes necessários, a versão é retrotraduzida e submetida a uma avaliação do (a) autor (a) do instrumento original. A finalidade desse procedimento é verificar se o instrumento atual reflete o conteúdo do item como proposto na versão original. Por fim, realiza-se o estudo piloto e, com base nos resultados, as propriedades psicométricas do instrumento são avaliadas por meio de análises estatísticas (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

Observa-se que as diferentes abordagens são combinadas para a adaptação transcultural de um instrumento, o que faz com o que o processo operacional seja baseado em diversas fontes (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012; REICHENHEIM; MORAES, 2007). Uma vez que apenas o processo de tradução não garante a validade de constructo e nem a confiabilidade da medida, aponta-se a importância da verificação das propriedades psicométricas (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

A síntese das propostas descritas para estudos de adaptação transcultural estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Síntese das propostas metodológicas de abordagem universalista para estudos de adaptação transcultural

Herdman, Fox-Bushby e Badia (1998)	Beaton et al., (2000)	Gjersing, Caplehorn e Clausen (2010)	Borsa, Damásio e Bandeira (2012)
Equivalência conceitual e itens Avaliação dos conceitos e itens a partir da revisão de literatura sobre a temática, opinião de especialistas e membros da população-alvo.	-	Equivalência conceitual e itens Avaliação dos conceitos e itens a partir da revisão de literatura sobre a temática, opinião de especialistas e membros da população-alvo.	-
Equivalência semântica -Tradução T1 e T2 / Retrotradução R1 e R2 / Avaliação comissão especialistas (T1, T2, R1, R2 e versão original) / Discussão com a população alvo / Discussão com especialistas / Pré-teste	Tradução T1-T2; Síntese T1.2; Retrotradução R1 –R2; Revisão Comissão de especialistas das versões (T1/ T2/ T1.2/ R1/ R2 e versão original) avalia a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual Pré-teste	Tradução T1 – T2 Síntese (T1.2) Retrotradução R1 – R2 Síntese, retrotradução R1.2 Comitê de especialistas (T1.2 / R1.2) / e instrumento original) Pré-teste	-Tradução T1 e T2 / Síntese (T1.2) (avalia as discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais e culturais) / Avaliação do comitê de especialistas (estrutura, o layout, as instruções do instrumento) / Avaliação pela população-alvo / Retrotradução R1 e R2 / Síntese das retrotraduções (R1.2) / Avaliação do autor do instrumento original / Estudo piloto.
Equivalência operacional Avaliação quanto à forma que será aplicado o instrumento (formato, local e instruções).	-	Equivalência operacional Avaliação quanto à forma que será aplicado o instrumento (formato, cenário e instruções).	-
Equivalência Mensuração Avaliação de confiabilidade, validade de constructo e validade de critério.	Avaliação da consistência interna, confiabilidade, validade de constructo e responsividade.	Avaliação da consistência interna, confiabilidade, validade de constructo e responsividade.	Avaliação da estrutura fatorial do instrumento / Avaliação da validade de conteúdo e de critério. /Análises de confiabilidade (confiabilidade teste-reteste e consistência interna).
Equivalência Funcional Dada pelas etapas anteriores	-	-	-

Fonte: adaptado de Herdman, Fox-Bushby e Badia (1998); Beaton et al., (2000); Gjersing, Caplehorn e Clausen (2010); Borsa, Damásio e Bandeira (2012)

Nota: T1 (Versão traduzida pelo tradutor 1); T2 (Versão traduzida pelo tradutor 2); T1.2 (Versão síntese); R1 (Versão retrotraduzida por outro tradutor 1); R2 (Versão retrotraduzida por outro tradutor 2). A terminologia “Equivalência” dada para classificar as etapas correspondentes à adaptação transcultural foi proposta apenas pelos autores Herdman, Fox-Bushby e Badia (1998).

2.2 Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos de medida

A qualidade de um instrumento de medição é determinada por variáveis denominadas propriedades psicométricas, dentre estas se destacam a confiabilidade e a validade (PILATTI; PEDROSO; GUTIERREZ, 2010; LUIZ; COSTA; NADANOVSKY, 2008):

2.2.1 Confiabilidade

Um instrumento é considerado confiável quando é capaz de produzir resultados semelhantes quando aplicado em um mesmo indivíduo em diferentes instantes de tempo ou por diferentes examinadores sem que ocorra mudança real para o entrevistado. A confiabilidade do instrumento pode ser avaliada a partir da reprodutibilidade e da consistência interna. A reprodutibilidade pode ser determinada pelo teste-reteste. O instrumento é aplicado duas vezes em um intervalo que não tenha ocorrido mudança do estado do indivíduo em relação ao que está sendo avaliado. Pode ser utilizado para avaliar variações entre um observador em dois momentos (confiabilidade intra-examinador) ou entre mais de um observador (confiabilidade inter-examinador). A consistência interna avalia a correlação entre diferentes itens que constituem o instrumento e entre cada item e a pontuação total da escala (LUIZ; COSTA; NADANOVSKY, 2008).

2.2.2 Validade

A validação consiste em verificar se o instrumento mede aquilo a que se propõe avaliar. Existem três tipos de validade: validade de conteúdo, validade de critério e validade de constructo. A validade de conteúdo avalia se o instrumento contempla todos os aspectos do domínio a ser pesquisado. A validade de constructo é realizada quando não existe um instrumento padrão-ouro para ser comparado com o avaliado e pode ser verificada por meio de testes que identificam como as medidas se comportam em uma escala. A validade de critério corresponde à comparação do instrumento estudado com um considerado padrão-ouro (LUIZ; COSTA; NADANOVSKY, 2008).

Existe uma falta de consenso sobre a terminologia e as definições das propriedades psicométricas nos diferentes campos que contribuem para a medição da saúde. As definições atuais proposta pelo grupo COSMIN (COnsensus-based

Standards for the selection of health status Measurement INstruments) (MOKINKIN et al., 2010) estão em consonância com as propostas recomendadas pelos autores para validar instrumentos de medida (HERDMAN; FOX-BUSHBY; BADIA, 1998; BEATON et al., 2000; GJERSING; CAPLEHORN; CLAUSEN, 2010; BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012) e estão apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3 - (continua)- Definição dos termos relacionados às propriedades psicométricas de acordo com o COSMIN (*CO*n*SENSUS*-*BASED* *STANDARDS* *FOR* *THE* *SELECTION* *OF* *HEALTH* *STATUS* *MEASUREMENT* *INSTRUMENTS*).

Domínio	Propriedade de medida	Aspectos da Propriedade	Definição
Confiabilidade			O grau em que a medida se encontra livre de erro de mensuração.
Confiabilidade (definição estendida)			Corresponde ao quanto os escores se mantêm em medidas repetidas para os indivíduos que não apresentaram mudanças nas seguintes situações: em um intervalo de tempo (teste-reteste), por diferentes pessoas em um mesmo momento (interexaminador), ou por um mesmo indivíduo (respondente ou avaliador) em momentos distintos (intraexaminador).
		Consistência interna	O grau de relação entre os itens.
		Confiabilidade	Refere-se à proporção da variação total nas medidas que ocorrem devido às diferenças “reais” * entre os pacientes.
		Erro de medida	Corresponde ao erro sistemático e randômico no escore do indivíduo que não é atribuído às mudanças reais no constructo avaliado.
Validade	Validade de conteúdo		Verifica se o conceito do instrumento que avalia as variáveis relacionadas à saúde reflete adequadamente o constructo a ser avaliado.
		Validade de Face	Analisa se os itens do instrumento, que avalia as variáveis relacionadas à saúde baseada no autorrelato, são reflexos adequados do constructo a ser avaliado.
	Validade de constructo		Analisa o quanto os escores de um instrumento, que avalia as variáveis relacionadas à saúde, são consistentes com a hipótese (consideram-se relações internas, relações de pontuações com outros instrumentos, ou diferenças relevantes entre grupos) baseando-se no princípio de que o instrumento é válido para medir o constructo a ser mensurado.

Nota: * A palavra real deve ser interpretada no contexto da Teoria Clássica dos Testes quando afirma que a medida é constituída por dois componentes: a pontuação real e o erro associado à observação. Real é a pontuação média obtida caso a ferramenta fosse aplicada infinitas vezes. Trata-se de uma medida de consistência e não de acurácia (STREINER DL; NORMAN GR, 2008 apud MOKINKIN *et al.*, 2016).

STREINER DL; NORMAN GR, 2008. Health Measurement Scales. A practical guide to their development and use. Oxford, UK: University Press; 2008.

Quadro 3 - Definição dos termos relacionados às propriedades psicométricas de acordo com o COSMIN (*Consensus-based Standards for the selection of health status Measurement Instruments*).

Domínio	Propriedade da medida	Aspectos da Propriedade	Definição
Validade	Validade de Constructo	Validade estrutural	Corresponde ao grau de adequação dos escores de um instrumento, que avalia as variáveis relacionadas à saúde, como reflexo da dimensão do constructo a ser mensurado.
		Teste de hipóteses	Mesma definição de validade de constructo.
		Validade transcultural	O quanto o desempenho de um instrumento traduzido ou adaptado transculturalmente, que avalia as variáveis relacionadas à saúde baseada no autorrelato, reflete o desempenho da versão original.
	Validade de critério	O grau de adequação dos escores de um instrumento, que avalia as variáveis relacionadas à saúde baseada no autorrelato, como sendo o reflexo de um instrumento padrão-ouro.	

Fonte: Adaptado de Mokkink *et al.*, 2016

2.3 Modelos teóricos de busca por informação

O modelo de busca por informação centrado no usuário (ISP) elaborado por Kuhlthau (1993) foi influenciado, em grande parte, pela teoria da construção pessoal (Personal Construct Theory) de Kelly (1963)¹. Essa teoria apresenta a experiência afetiva do usuário no processo de construção do conhecimento a partir das novas informações encontradas (KUHALTHAU, 1991).

O ISP foi desenvolvido a partir de uma sequência de estudos realizados com estudantes de nível médio e de graduação que buscavam informações em bibliotecas. A análise do processo de busca pela informação constatou três aspectos envolvidos no decurso (sentimentos, pensamentos e ações). Esses fatores acompanham os usuários durante os seis estágios identificados no processo: início, seleção, exploração, formulação, coleta e apresentação (KUHALTHAU 1991; KUHALTHAU, 1993).

Kalbach (2004) utilizou o modelo de Kuhlthau (1991, 1999) como base para descrever a busca por informações do usuário na Web. A proposta baseou-se em tarefas ocupacionais de trabalhadores e candidatos a empregos. O autor reconhece a associação da complexidade no processo de busca por informações na Web com as variações da incerteza do usuário. Considera, ainda, que a procura por informação na internet corresponde a uma experiência emocional, na qual os sentimentos de confusão e incerteza tendem a dominar o entusiasmo e otimismo. Quanto mais complexo é o design das páginas que exibem os resultados da busca, mais difícil se torna para o usuário a visualização dos resultados reais da pesquisa. Os sentimentos de otimismo, antes de iniciar a navegação, são substituídos, nesse caso, pela confusão e inquietação do usuário. Quando se observa simplicidade no formato da exibição dessas páginas, o usuário possui sentimentos positivos e aumenta o interesse em navegar. Seis estágios representam o processo de busca de informação na Web: início, seleção, pesquisa, diferenciação, decisão e extração. Nesses estágios estão incluídos os aspectos cognitivos e afetivos do usuário durante a busca.

O modelo elaborado por Lagan (2007) tem como objetivo identificar como a internet afeta as mulheres grávidas no processo de tomada de decisões,

¹ KELLY, G.A. **A Theory of Personality: psychology of personal constructs**. [s.n] New York: Norton, 1963. Apud KUHALTHAU, 1991. p. 362.

quando buscam informações sobre saúde. Lagan (2007) desenvolveu o modelo de busca por informação na internet, entre as mulheres grávidas, a partir do ISP de Kuhlthau (1993), adaptado para usuários que buscam por informações na internet (KALBACH, 2004) (Quadro 4). Incorporou, ainda, o estágio definido como processo de tomada de decisões, tendo em vista que pesquisas por informações estão associadas ao comportamento do usuário no processo de tomadas de decisões, e nenhum modelo de busca por informação na literatura retrata essa abordagem (LAGAN, 2007).

Embora desenvolvido a partir da busca por informações em bibliotecas, o modelo de Kuhlthau (1993) foi considerado particularmente relevante para o estudo de Lagan (2007). Como as respostas cognitivas e afetivas do primeiro foram mapeadas a partir de estudantes e não poderiam ser as mesmas entre as gestantes, esses aspectos neste público foram identificados somente após a conclusão da pesquisa de Lagan, (2007). A síntese dos modelos de busca por informação utilizados por Lagan, (2007) está apresentada no Quadro 4.

Quadro 4 - (Continua) Síntese dos modelos teóricos de busca de informação

Estágios (Ações/ Pensamentos/ Sentimentos)	Carol C. Kuhlthau* (Modelo de busca de informação entre estudantes em bibliotecas)	James Kalbach** (Modelo da busca de informações entre usuários na Web).	Briege Lagan*** (Modelo de busca de informação entre gestantes na Internet)
1º Estágio	Início Reconhecer a necessidade de informação.	Início Reconhecer o problema ou a lacuna da informação	Início Reconhecer a lacuna da informação
Ações	Buscar a informação em profundidade.	Identificar o problema e elaborar estratégias para solucioná-lo	Identificar as estratégias para solucionar o problema (lacuna da informação)
Pensamentos	Vago	Vago e obscuro	Vago
Sentimentos	Incerteza	Incerteza e apreensão	Mistura de incerteza e excitação
2º Estágio	Seleção Identificar fontes.	Seleção Escolher um mecanismo de pesquisa	Seleção Identificar as fontes /Pesquisar com profundidade
Ações	Buscar a informação em profundidade / Elaborar estratégias para obtê-las	Selecionar o site de busca e digitar o endereço da web	Iniciar a consulta / procurar as informações
Pensamentos	Geral	Geral	Pesquisa Geral e pesquisa direcionada
Sentimentos	Otimismo	Otimismo e confiança	Otimismo
3º Estágio	Exploração Investigar tópico / Busca de informação relevante	Pesquisa /Busca Formular a consulta e <i>enter</i>	Pesquisa Formular a consulta e <i>enter</i>
Ações	Localizar um tópico geral / ler e associar a nova informação com o que já se conhece sobre o assunto	Digitar a linha de pesquisa e clicar "Enter"	Pesquisar (corresponde à formulação do item, à digitação e ao envio para gerar o resultado das buscas) Investigar os temas
Pensamentos	Específico	Pensando nos resultados	Direcionado
Sentimentos	Confuso, frustrado e com dúvida	Satisfação antecipada "Eu estou com sorte"	Sobrecarregado, confuso, frustrado e com dúvidas
4º Estágio	Formulação Formular o foco / tópico específico	Diferenciação Priorizar os resultados da pesquisa	Coleta Reunir as informações
Ações	Buscar informação relevante.	Vistoriar resultados da busca/ Digitalizar os resultados principais	Verificar os resultados e coleta as informações sobre o tema
Pensamentos	O usuário adquire mais clareza sobre o tópico específico que deseja pesquisar.	Não está claro / Embaralhado.	Aumento do interesse
Sentimentos	Clareza	Incerteza/ Confusão / Sobrecarregado	Mistura de confiança, ansiedade, confusão, informação

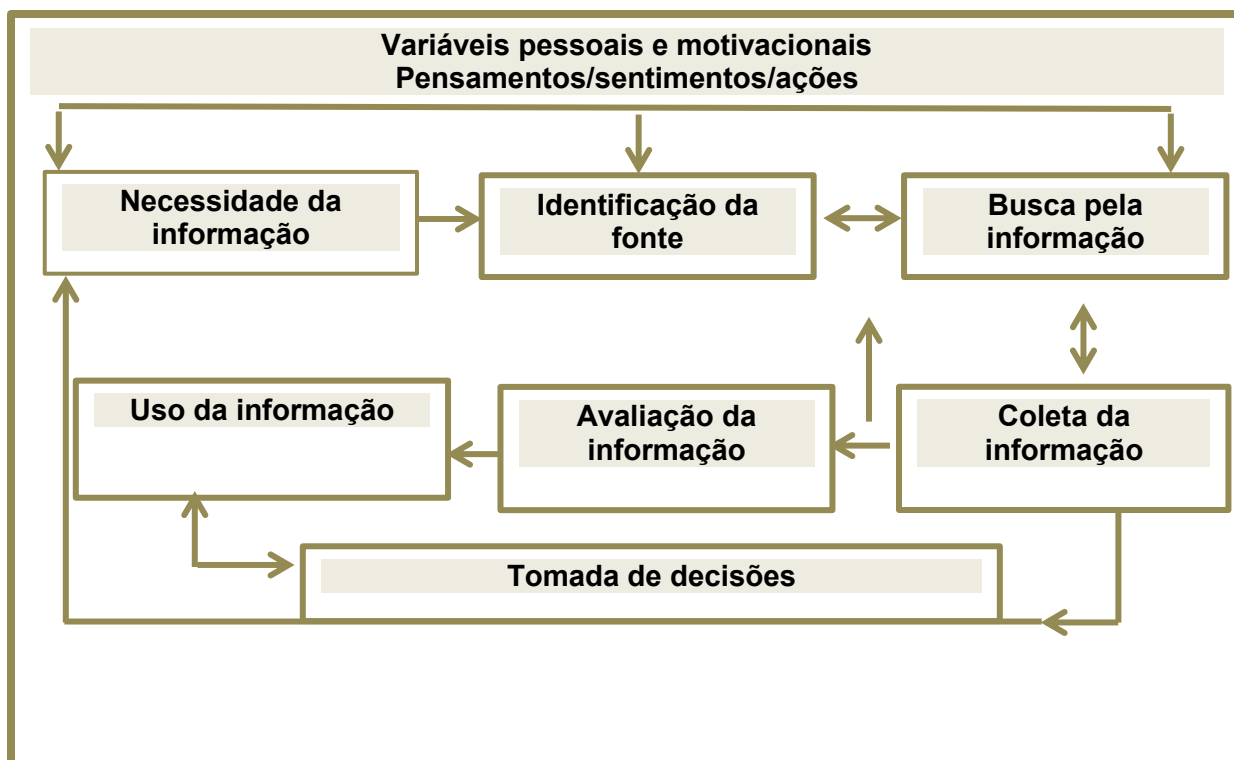
Quadro 4 – Síntese dos modelos teóricos de busca de informação.

Estágios (Ações/ Pensamentos/ Sentimentos)	Carol C. Kuhlthau* (Modelo de busca de informação entre estudantes em bibliotecas)	James Kalbach** (Modelo da busca de informações entre usuários na Web).	Briege Lagan*** (Modelo de busca de informação entre gestantes na Internet)
5º Estágio	Coleta Reunir informação	Decisão Determinar resultados relevantes	Avaliação Avaliar os resultados mais relevantes
Ações	Buscar informações específicas	Selecionar o recurso (clicar sobre o link)	Decidir o que é relevante
Pensamentos	Aumento do interesse em pesquisar.	Pensamento focalizado / Aumento do interesse em pesquisar	Pensamento mais direcionado, mais claro
Sentimentos	Senso de direção / confiança.	Clareza / Confiança / Senso de direção	Mistura de alívio e confusão
6º Estágio	Apresentação Terminar a pesquisa / usar a informação.	Extração Ler ou utilizar a informação	Extração Ler ou usar a informação
Ações	O indivíduo finaliza a pesquisa tornando-se capaz de apresentar o conhecimento adquirido para outras pessoas e colocar em prática todo aprendizado.	Imprimir / ler ou realizar download do conteúdo pesquisado	Ler, imprimir ou discutir as informações acessadas com outrem.
Pensamentos	Claro / específico / fixo	Claro / Focalizado	Busca de esclarecimentos
Sentimentos	Alívio / Satisfação ou despontamento	Satisfação ou desapontamento	Alívio, satisfação, ansioso para compartilhar, tranquilizado
7º Estágio	-	-	Tomadas de decisões (Decidir o que fazer)
Ações	-	-	Usar ou não usar a informação
Pensamentos	-	-	Buscar mais opiniões?
Sentimentos	-	-	Empoderada / informada / no controle

Fonte: *Adaptado de Kuhlthau (1991,1993); ** Adaptado de Kalbach (2004); *** Adaptado de Lagan (2007)

O resultado dessa combinação entre os modelos originou o modelo teórico de busca de informações entre gestantes na internet, cuja finalidade foi nortear a elaboração do instrumento utilizado por Lagan, Sinclair e Kernohan (2010) (FIGURA 1).

Figura 1 - Modelo teórico de busca de informações na internet pelas gestantes



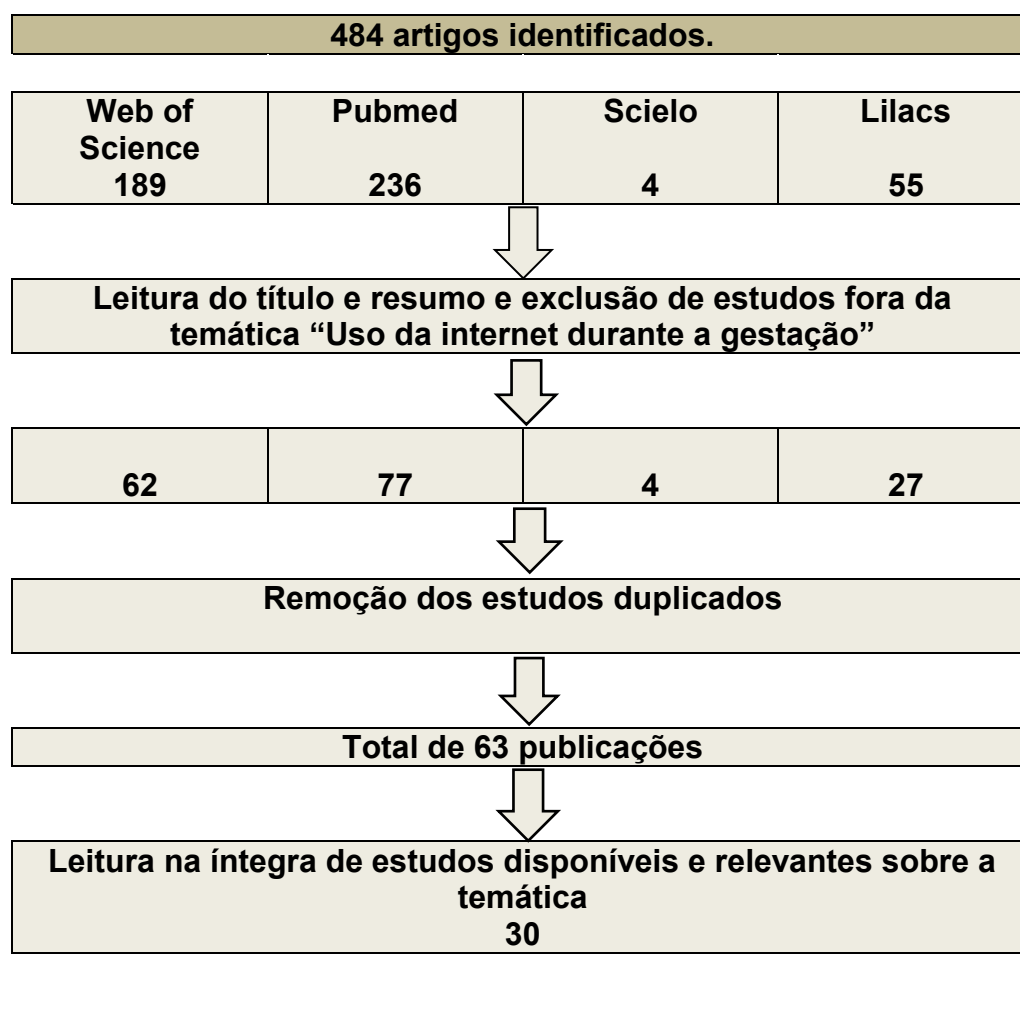
Fonte: Adaptado de Lagan (2007)

2.4 Uso da internet na busca de informação sobre saúde durante a gestação

O objetivo deste tópico foi descrever o perfil e o comportamento das gestantes na busca de informações na internet a partir de uma busca bibliográfica realizada nas bases de dados *Web of Science*, *Pubmed*, *Lilacs* e *SciELO*. Foram utilizados os descritores indexados no Decs (gestante / gestação, Internet / mídia social, comportamento de busca de informação, acesso a informação, saúde), no *Mesh* (“*pregnant women*” / *pregnancy*, *internet*, “*social media*” / “*information-seeking behavior*”, *access to information, health*) e a palavra-chave “*information-seeking*”. Os filtros utilizados foram artigos publicados nos últimos 10 anos, no idioma português, inglês e espanhol. Para a base *Web of Science* foi considerado publicações nos últimos 18 anos.

A partir da busca bibliográfica, foram identificados 484 artigos, sendo 189 encontrados na *Web of Science*, 236 na *Pubmed*, 55 na *Lilacs* e 04 no *SciELO*. Após a leitura dos títulos e dos resumos, foram excluídos os estudos que não estavam relacionados com a temática “Uso da internet durante a gestação”. A seguir, foram removidos os estudos duplicados resultando em 63 publicações. Dentre estas, realizou-se a leitura na íntegra de 30 estudos sobre a temática, de acordo com os objetivos do estudo, os quais constituem este tópico de revisão de literatura (FIGURA 2).

Figura 2- Fluxograma da busca bibliográfica sobre o uso da internet durante a gestação, janeiro de 2018.



Entre os artigos que constituem esta revisão de literatura, 18 são estudos quantitativos e destes, 14 utilizaram questionários com validação de conteúdo (LARSSON, 2009; LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010; LIMA-PEREIRA; BERMÚDEZ-TAMAYO; JASIENSKA, 2011; KAVLAK et al., 2012; BERT et al., 2013; GAO; LARSSON; LUO, 2013; HUBERTY et al., 2013; GUILLORY et al., 2014; HOLTZ; SMOCK; DAVID REYES-GASTELUM, 2015; MCARDLE et al., 2015; SCAIOLI et al., 2015; BJELK et al., 2016; WALLWIENER et al., 2016; SINCLAIR et al., 2018), quatro realizaram teste de confiabilidade (GAO; LARSSON; LUO, 2013; HUBERTY et al., 2013; SCAIOLI et al., 2015; SINCLAIR et al., 2018) e dois apresentaram instrumentos com validade de constructo (GUILLORY et al., 2014; HOLTZ; SMOCK; DAVID REYES-GASTELUM, 2015). A amostra foi, na sua maioria,

de conveniência, composta por gestantes e mães recrutadas de salas de espera em clínicas de pré-natal e hospitais (LARSSON, 2009; BAKIHIREVA et al., 2011; KAVLAK et al., 2012; BERT et al., 2013; GAO; LARSSON; LUO, 2013; HUBERTY et al., 2013; GUILLORY et al., 2014; GRIMES; FORSTER DA; NEWTON, 2014; MCARDLE et al., 2015; SCAIOLI et al., 2015; BJELKE et al., 2016; JARLENSKI et al., 2015; WALLWIENER et al., 2016). Em três estudos, o instrumento foi disponibilizado em sites para o autopreenchimento online (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010; HUBERTY et al., 2013; HOLTZ; SMOCK; DAVID REYES-GASTELUM, 2015; SINCLAIR et al., 2018). Quanto aos estudos qualitativos, grande parte foi conduzida por meio de entrevistas e grupos focais entre gestantes e mães (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2011; HEARN; MILLER; LESTER, 2014; CRISS et al., 2015; JARLENSKI et al., 2015; FREDRIKSEN; HARRIS; MOLAND, 2016; PRESCOTT; MACKIE, 2017).

De acordo com a revisão, a busca de informação online sobre saúde é considerada um recurso rápido, fácil e acessível (BERT et al., 2013; SCAIOLI et al., 2017; PRESCOTT; MACKIE, 2017). Os estudos evidenciaram que mais de 90% das mulheres no período gestacional acessaram a internet para buscar mais conhecimento sobre assuntos relacionados à gravidez (LIMA-PEREIRA; BERMÚDEZ-TAMAYO; JASIENSKA, 2011; BERT et al., 2013; HUBERTY et al., 2013; SCAIOLI et al., 2015; BJELKE et al., 2016) e o perfil da maioria das usuárias correspondia a mulheres com alto nível de escolaridade (ensino superior), casadas e primíparas (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010; LIMA-PEREIRA; BERMÚDEZ-TAMAYO; JASIENSKA, 2011, KAVLAK et al., 2012; GAO; LARSSON; LUO, 2013; HUBERTY et al., 2013; GUILLORY et al., 2014; CRISS et al., 2015; HOLTZ; SMOCK; REYES-GASTELUM, 2015; SCAIOLI et al., 2015; WALLWIENER et al., 2016; SINCLAIR et al., 2018).

Entre as razões apontadas para o uso da mídia foram destacadas: encontrar informações por conta própria, complementar a informação fornecida pelos profissionais de saúde, validar informações, adquirir respostas imediatas para as preocupações diárias, ler sobre pessoas com experiências semelhantes e obter mais confiança para tomar decisões durante a gestação (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010; LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2011; HUBERTY et al., 2013; HEARN; MILLER; LESTER, 2014; BJELKE et al., 2016; FREDRIKSEN; HARRIS;

MOLAND, 2016). As fontes de informações *online* mais utilizada correspondem aos *sites* de busca e de mídias sociais (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2011; LIMA-PEREIRA; BERMÚDEZ-TAMAYO; JASIENSKA, 2011; HUBERTY *et al.*, 2013; GRIMES; FORSTER DA; NEWTON, 2014; CRISS *et al.*, 2015; SINCLAIR *et al.*, 2018). As mídias sociais foram apontadas também como importantes ferramentas para suporte emocional e compartilhamento de experiências (HOLTZ; SMOCK; REYES-GASTELUM, 2015; PRESCOTT; MACKIE, 2017), as quais contribuem para a redução do nível de estresse e melhoria da saúde geral entre as usuárias (HOLTZ; SMOCK; REYES-GASTELUM, 2015). Embora a maioria das mulheres considere as fontes úteis e confiáveis (LARSSON, 2009; LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010; LIMA-PEREIRA; BERMÚDEZ-TAMAYO; JASIENSKA, 2012; GAO; LARSSON; LUO, 2013; PRESCOTT; MACKIE, 2017), pesquisadores constataram que as gestantes validam as informações em diferentes fontes (CRISS *et al.*, 2015).

Os tópicos mais pesquisados na internet estão relacionados com desenvolvimento fetal, fases do trabalho de parto, nutrição durante a gestação e complicações no pré-natal (LARSSON, 2009; LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010; KAVLAK *et al.*, 2012; LIMA-PEREIRA; BERMÚDEZ-TAMAYO; JASIENSKA, 2012; BERT *et al.*, 2013; GAO; LARSSON; LUO, 2013; HUBERTY *et al.*, 2013; HEARN *et al.*, 2014; CRISS *et al.*, 2015; BJELKE *et al.*, 2016). Grande parte das gestantes não discute as informações acessadas com os profissionais de saúde (LARSSON, 2009; GAO; LARSSON; LUO, 2013; SAYAKHOT; CAROLAN-OLAHLINTERNET, 2016).

As informações da internet aumentaram a capacidade das gestantes de se envolverem em decisões pertinentes à gravidez (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010; LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2011; WALLWINIER *ET al.*, 2016; FREDRIKSEN; HARRIS; MOLAND, 2016). Huberty *et al.*, (2013) evidenciaram que a confiança das mulheres em tomar decisões sobre a gestação após acessar informações *online* foi significativamente maior do que antes do acesso a internet. Os estudos observaram que mulheres durante a gestação têm aplicado também as informações e conselhos obtidos de seus pares em fóruns de discussão da *web* (FREDRIKSEN; HARRIS; MOLAND, 2016). Sugeriram que os profissionais de saúde orientem as gestantes quanto o acesso a *sites* com informações confiáveis e discuta sobre as informações acessadas durante as consultas de pré-natal e atividades de

educação em saúde (LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2011; LIMA-PEREIRA; BERMÚDEZ-TAMAYO; JASIENSKA, 2012; KAVLAK *et al.*, 2012; BERT *et al.*, 2013; GAO; LARSSON; LUO, 2013).

As sínteses dos estudos, que fazem parte desta revisão, estão apresentadas no Quadro 5.

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Larsson, M. A. descriptive study of the use of the Internet by Women seeking pregnancy-related information. <i>Midwifery</i> , New York, v. 25, n. 1, p.14-20, 2009.	Descrever a busca de informações na internet: tipo de informações; percepção quanto à confiabilidade da informação; consequências na relação com a parteira.	Tipo de estudo: quantitativo Local / ano: Suécia, 2004 Tipo de amostra: conveniência (gestantes em salas de espera de consultórios) Tamanho e descrição da amostra: 182 gestantes. Critérios de inclusão: compreensão do idioma e gestação \geq 32 semanas Instrumento: Questionário com validação de conteúdo.	Cerca de 80% buscaram informações na internet. Tópico de maior interesse: desenvolvimento fetal (59%). 70% consideraram as informações confiáveis. Maioria (70%) não discutiu as informações acessadas com suas parceiras.	As mulheres grávidas da Suécia utilizam a internet para buscar informações. A maioria considera as informações confiáveis e não as discutem com suas parceiras. Profissionais de saúde devem orientar as gestantes a buscar informações confiáveis em sites da <i>web</i> e discutir o conteúdo acessado pelas pacientes durante as consultas de pré-natal.
Lagan, B. M.; Sinclair, M.; Kernohan, W. G. Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey. <i>Birth, Malden</i> , v. 37, n. 2, p.106-115, 2010.	Investigar por que e como as mulheres usam a internet como fonte de informação sobre saúde no período gestacional e a influência nas tomadas de decisões.	Tipo de estudo: quantitativo Local / ano: Irlanda do Norte, 2006 Tipo de amostra: conveniência (gestantes e mães usuárias da internet) Tamanho e descrição da amostra: 613 gestantes e mães. Critérios de inclusão: ser gestante ou mães (há menos de um ano) / ter usado a internet na gravidez e compreender o idioma. Instrumento: Questionário eletrônico com validade de conteúdo (Escala PDMS: boa confiabilidade teste-reteste e consistência interna satisfatória).	93,8% utilizaram a internet para adquirir informações adicionais além das fornecidas pelo profissional de saúde; 83% usaram para ter maior controle sobre as decisões que afetavam a gravidez. Tópico de maior interesse: complicações no pré-natal (82,2%). A maioria (96,2%) considerou as informações úteis. Evidências mostraram que 62,8% das mulheres são influenciadas pela internet para tomadas de decisões durante a gestação.	A internet desempenhou um papel importante na busca por informações e nas tomadas de decisões de mulheres no período gestacional. Profissionais de saúde devem estar cientes desse comportamento e auxiliar nas tomadas de decisões.

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Bakhireva, L. N.; Young, B. N.; Dalen, J.; Phelan, S. T.; Rayburn, W. F. Patient utilization of information sources about safety of medications during pregnancy. <i>J Reprod Med Chicago</i> , v. 56, n. 7-8, p. 339-343, 2011.	Descrever as fontes de informações de gestantes portadoras de comorbidades sobre medicamentos seguros na gestação.	Tipo de estudo: quantitativo Local: Estados Unidos Tipo de amostra: conveniência (mulheres em salas de espera das clínicas de pré-natal da Universidade do Novo México). Tamanho e descrição da amostra: 404 gestantes. Critérios de inclusão: ser gestante. Instrumento: Questionário em inglês ou em espanhol aplicado por pessoa bilíngue.	Mulheres portadoras de doenças crônicas buscaram informações sobre segurança de medicamentos mais do que aquelas sem comorbidade (74,6% X 51,1%), respectivamente. A maioria (61,2%) citou como fonte primária os profissionais de saúde. Entre as fontes auto identificadas (internet, livros, revistas...), a mais frequentemente mais utilizada foi a internet (25,1%).	Encorajar o paciente a buscar informações sobre sua condição específica pode melhorar o envolvimento do paciente com a sua saúde e com a adesão às recomendações médicas, proporcionando mais saúde para mãe e para o bebê.
Lagan, B. M.; Sinclair, M.; Kernohan, W. G. What is the impact of the Internet on Decision-Making in Pregnancy? A global study. <i>Birth, Malden</i> , v. 38, n. 4, p. 336-345, 2011.	Explorar as experiências das mulheres na busca de informações na gestação e as percepções sobre a influência do uso da internet sobre as tomadas de decisões.	Tipo de estudo: qualitativo Local / ano: Irlanda do Norte, 2007 Tipo de amostra: conveniência (gestantes e mães usuárias da internet) Tamanho e descrição da amostra: 92 mulheres de cinco países. Critérios de inclusão: Gestantes e mães que tiveram filhos há menos de um ano, com fluência em inglês e que haviam utilizado a internet durante a gestação. Entrevistas /Grupo focal <i>online</i> assíncrono.	Principal razão do uso: profissionais de saúde não fornecem informações suficientes. Principais finalidades do uso: validar informações, capacitar e auxiliar a tomarem decisões. A maioria discutiu as informações acessadas com os profissionais de saúde. O <i>site</i> do <i>Google</i> [®] foi o mais citado para obter informações.	Os resultados sugerem que mulheres estão se tornando consumidoras de informações sobre gestação na internet. E com isso adquirem mais confiança para tomar decisões. Profissionais devem dialogar mais com suas pacientes e tentar suprir as necessidades de informação direcionando-as, quando preciso, para <i>sites</i> adequados

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Lima-Pereira, P.; Bermúdez-Tamayo, C.; Jasienska, G. Use of the Internet as a source of health information amongst participants of antenatal classes. <i>J Clin Nurs</i> , Oxford, v.21, n. 3-4, p. 322-330, 2011.	Descrever a utilização da internet como fonte de informação em saúde entre participantes de aulas sobre pré-natal.	Tipo de estudo: quantitativo Local / ano: Espanha, 2009. Tipo de amostra: Conveniência (participantes de palestras nos Centros de Saúde). Tamanho e descrição da amostra: 139 mulheres e homens. Critérios de inclusão: mulheres e homens participantes de palestras sobre gestação em centros de saúde administrados pelo Serviço de Saúde da Andaluzia em Granada Instrumento: Questionário com validação de conteúdo.	Cerca de 100% procuraram informações sobre gravidez e 93% utilizaram o <i>site</i> do <i>Google</i> ®. O tópico mais pesquisado: fases do trabalho de parto (54%); 67% confiaram nas informações encontradas.	A internet é amplamente utilizada entre participantes de palestras. Os profissionais de saúde poderiam fornecer uma lista de <i>sites</i> confiáveis sobre gravidez. Isso contribuiria no processo de educação em saúde, além das orientações transmitidas nas palestras.
Kavlak, O.; Atan, S. Ü.; Güleç, D.; Oztürk, R.; Atay, N. Pregnant women's use of the Internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. <i>Inform Health Soc Care</i> , London, v. 37, n.4, p. 253-63, 2012.	Determinar se mulheres grávidas em Izmir (Turquia) obtêm informações da internet, os tópicos mais pesquisados, como avaliam a confiabilidade das informações e se as compartilha o conteúdo acessado com profissionais de saúde.	Tipo de estudo: quantitativo Local / ano: Turquia, 2009 Tipo de amostra: Conveniência (em dois hospitais de Izmir-Turquia). Tamanho e descrição da amostra: 185 gestantes Critérios de inclusão: Gestante com mais de 28 semanas. Instrumento: Questionário com validação de conteúdo.	45,4% utilizaram a internet para obter informações na gestação. Tópico mais pesquisado: fases e dor do parto (92,8%). Critério mais citado para avaliar a confiabilidade das informações: conteúdo proveniente de profissionais de saúde (29,3%). Declararam compartilhar as informações com os profissionais de saúde (51,2%).	A internet tornou-se um meio importante de disseminação de informações. Nas consultas de pré-natal, o profissional de saúde não deve apenas fornecer informações sobre a gravidez, mas também orientar sobre o uso da internet quanto ao acesso de informações confiáveis e criar um espaço nas consultas para a discussão.

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Bert, F.; Gualano, M.R.; Brusaferrò, S.; De Vito, E.; de Waure, C.; La Torre, G. I.; Manzoli L.; Messina, G.; Todros, T.; Torregrossa, M. V.; Siliquini, R. Pregnancy e-health: a multicenter Italian cross-sectional study on Internet use and decision-making among pregnant women. <i>J Epidemiol Community Health</i> , London, v. 67, n. 12, p. 1013-1018, 2013.	Descrever o uso da internet em gestantes na Itália. Conhecer os fatores que influenciam as escolhas dessas mulheres sobre o estilo de vida após o uso. Analisar diferenças do uso entre primíparas e multíparas.	Tipo de estudo: quantitativo Local / ano: Itália, 2012 Tipo de amostra: probabilística (recrutamento em salas de espera dos ambulatórios) Tamanho e descrição da amostra: 1347 gestantes de sete cidades italianas Critérios de inclusão: Mulheres >18/ gravidez normal / com compreensão do idioma italiano. Instrumento: Questionário com validação da escala, presente dentro do instrumento, que avalia a percepção da respondente sobre o seu estado de saúde.	Cerca de 100% utilizaram a internet para buscar informações durante a gravidez. Os principais motivos para o uso: rapidez (\cong 60%) e necessidade de obter mais informações (\cong 50%), em ambos os grupos (primíparas e multíparas). O tópico mais pesquisado sobre gestação: desenvolvimento fetal (51,3%). Características apontadas que poderiam influenciar os comportamentos do estilo de vida após acessar a <i>web</i> : ser estrangeiro, acessar sites institucionais, participar de fóruns de discussão <i>online</i> e ter maior confiança na informação acessada.	Profissionais de saúde devem comprometer-se a suprir as necessidades de informação de suas pacientes e orientá-las quanto à busca <i>online</i> de informações confiáveis para reduzir a probabilidade de suas pacientes interpretarem informações de forma incorreta.
Gao, L. L.; Larsson, M.; Luo, S. Y. Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. <i>Midwifery</i> , New York, v. 29, n. 7, p. 730-735, 2013.	Investigar o uso da internet entre as gestantes chinesas na busca de informações sobre saúde. Descrever a frequência do uso, tipo/ confiabilidade da informação e a influência da mídia na relação profissional-paciente.	Tipo de estudo: quantitativo Local / ano: China, 2011 Tipo de amostra: conveniência (mulheres na sala de espera da clínica de pré-natal). Tamanho e descrição da amostra: 335 gestantes chinesas Critérios de inclusão: Mulheres com mais de 32 semanas. Instrumento: Entrevista e questionário com validade de conteúdo e reprodutibilidade satisfatória.	88,7% acessaram a <i>Internet</i> durante a gravidez. Tópico mais pesquisado foi desenvolvimento fetal (57%). Mais da metade (60%) considerou as informações altamente confiáveis. A maioria (75,1%) não discutiu com os profissionais de saúde sobre as informações acessadas.	A <i>Internet</i> é uma fonte de informação muito utilizada entre as gestantes chinesas. Profissionais de saúde poderiam encaminhar as mulheres para sites com informações de alta qualidade, e discutir essas informações durante consultas e atividades de educação em saúde.

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Huberty, J.; Dinkel, D.; Beets, M. W.; Coleman, J. Describing the use of the Internet for health, physical activity, and nutrition information in pregnant women. <i>Matern Child Health J</i> , New York, v.17, n.8, p.1363-1372, 2013.	Determinar como mulheres grávidas no meio-oeste dos Estados Unidos usam a internet para obter informações sobre saúde, atividade física e nutrição. Determinar a influência da internet na tomada de decisões das gestantes sobre esses itens.	Tipo de estudo: quantitativo Local / ano: USA, 2011 Tipo de amostra: conveniência (usuárias da internet e pacientes de clínicas de pré-natal e puericultura) Tamanho e descrição da amostra: 293 mulheres Critérios de inclusão: mulheres entre 19-44 anos, gestante ou mulher que foi mãe há menos de um ano. Instrumento: questionário com validade de conteúdo e reprodutibilidade satisfatória.	94% relataram usar a internet para obter informação relacionada à gravidez e complementar informação médica (90,6%). Os sites de busca foram as fontes mais utilizadas (97,8%). Quase a metade (44%) buscou informações sobre atividade física na gravidez e (26%) aumentaram as atividades após terem consultado a internet. Com relação à atividade física e alimentação saudável, mulheres reportaram um aumento no nível de confiança para tomar atitudes após utilizar a internet.	Os resultados do estudo fornecem aos profissionais de saúde informações úteis a serem consideradas ao projetar atividades de promoção de saúde relacionadas à atividade física e nutrição para mulheres grávidas. Indicar sites confiáveis pode auxiliar essas mulheres na busca por informação em saúde.
Baazeem, M.; Abenhaim, H.; Google and Women's Health-Related Issues: What Does the Search Engine Data Reveal. <i>Online J Public Health Inform</i> , Chicago, v. 6, n. 2, e187, 2014.	Estimar as preocupações de saúde mais prevalentes em mulheres a partir do volume de buscas sobre informações de saúde online	Tipo de estudo: Estudo exploratório. Local / Ano: USA, 2013. Dois médicos obstetras realizaram um levantamento de palavras-chave relacionadas a assuntos de interesse para mulheres (obstetrícia, ginecologia, uroginecologia, menopausa, oncologia e infertilidade). Identificaram a sua frequência no site de busca do Google por meio da ferramenta <i>Adwords</i> no período de dez 2012 - dez 2013. Foi contabilizado o número de hits de cada combinação de palavras-chave.	A palavra chave mais digitada foi "gestação" (502.000) vezes/mês seguida de "HPV" (305.400) vezes/mês. Entre as combinações sobre gravidez "Gestação e sexo" foram as expressões mais digitadas (48.100) vezes /mês e a próxima da listagem foi "Gestação e Peso". Algumas preocupações que não são muito discutidas nas práticas dos profissionais de saúde foram observadas: dois dos seis tópicos relacionados com a gravidez são puramente por itens estéticos (peso e estrias).	A internet tem modificado a forma de como as pessoas lidam com seus problemas, devido ao acesso ilimitado de informações relacionadas à saúde. As preocupações mais relevantes, levantadas neste estudo, auxiliam profissionais de saúde a discutirem esses itens durante as consultas.

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Guillory, J.; Niederdepp, J.; Kim, H.; Pollak, J. P.; Graham, M.; Olson C.; Gery, G. Does social support predict pregnant mothers information seeking behaviors on the educational website? <i>Matern Child Health J</i> , New York, v. 18, p.2218–2225, 2014.	Examinar como o apoio social percebido e o apoio do parceiro podem influenciar a busca de informações em <i>sites</i> de gravidez	Tipo de estudo: quantitativo Local / ano: USA, 2011 Tipo de amostra: probabilística (mulheres de clínicas privadas, <i>sites</i> comunitários e por meio de correspondências). Tamanho e descrição da amostra: 1329 gestantes. Critérios de inclusão: mulheres entre 18-35 anos, que compreendem o idioma e com até 20 semanas de gestação. Instrumento: Questionário com validação de constructo (Análise fatorial Exploratória)	Participantes do estudo com companheiro são mais propensas a buscarem informações na internet em artigos, FAQ e blog do que as solteiras. As participantes com nível de escolaridade mais alto foram buscar mais informações em artigos, FAQ, <i>blogs</i> e outras fontes do que àquelas com nível de escolaridade inferior. Quanto aos grupos, as mulheres em controle de peso visualizaram menos artigos, FAQ e outras fontes em comparação aos dois grupos observados.	Embora as pesquisas sugiram que a internet oferece um espaço para pessoas que possuem menos apoio social na busca por informações, os resultados deste estudo demonstraram que na gravidez, mulheres que já possuem apoio são mais propensas a buscarem mais informações na internet.
Grimes, H. A.; Forster, D. A.; Newton, M. S. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. <i>Midwifery</i> , v. 30, n. 1, p. 26-33, 2014.	Explorar as fontes de informação que gestantes utilizam para satisfazer as suas necessidades de conhecimento sobre a gravidez, parto e período pós- parto.	Tipo de estudo: quantitativo Local / ano: Austrália, 2011. Tipo de amostra: conveniência Tamanho e descrição da amostra: 350 mães que tiveram partos no Royal Women's Hospital na Austrália Critérios de inclusão: Mulheres que tiveram partos no período Dez 2010- Jan 2011. Instrumento: questionário (validação de conteúdo)	A principal fonte de informação foi a parteira (70%) X internet (44%). O livro foi a fonte de informação mais útil e frequentemente utilizada. O tópico mais pesquisado: amamentação (32/109).	As participantes acessam informações em várias fontes. O uso da internet foi menor que o esperado, devido ao crescimento do acesso aos serviços na última década. Mais pesquisas são necessárias para investigar a relação do estresse e da ansiedade entre as gestantes com as lacunas de informação.

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Hearn, L.; Miller, M.; Lester, L. Reaching Perinatal Women Online: The Health you, Healthy baby Website and App. <i>J Obes, New York</i> , v. 2014.	Descrever sobre a busca por informações <i>online</i> / dispositivos e formatos (sites e aplicativos) que gestantes e mães recentes preferem e a percepção dos profissionais perinatais (PHCPs) sobre a busca de informações sobre saúde na internet. Avaliar <i>Healthy you, Healthy baby (HYHB) Website e App</i> .	Tipo de estudo: qualitativo (entrevistas e grupo focal) Local: Austrália Tipo de amostra: conveniência Tamanho e descrição da amostra: 1º grupo: 53 gestantes (Entrevista) (pacientes de clínicas de pré-natal dos Hospitais da Austrália Ocidental-WA) 2º grupos: 67 mães no pós-natal (12 grupos focais) participantes do grupo de lazer urbano e rural) da (WA) 3º grupo: 76 (PHCPs) Entrevista (profissionais de clínicas de pré-natal dos Hospitais da Austrália Ocidental (WA)).	A maioria das gestantes e mães considera a internet como principal fonte de informação. Motivo: Adquirem respostas imediatas para as preocupações diárias, dispensando gastos com consultas médicas somente para sanar dúvidas. Poucas mulheres consideram as informações da internet confiáveis. <i>Sites</i> governamentais foram considerados confiáveis, apesar de serem pouco atrativos pela apresentação (<i>layout</i>). <i>Sites</i> comerciais são mais atrativos devido às promoções, no entanto as gestantes classificam como média a qualidade da informação. Tópicos mais acessados no HYHB: Nutrição e informação sobre o peso. Menor popularidade do aplicativo: áreas rurais e em áreas de maior desvantagem social.	Comunicação <i>online</i> é um meio eficaz para alcançar grávidas e novas mães que buscam informações sobre estilo de vida saudável e controle de peso. Aplicativos de telefones e <i>sites</i> podem ser recursos que se complementariam na adesão das mulheres e no fornecimento de informações confiáveis pelos PHCPs. Rompendo assim, barreiras geográficas e socioeconômicas que limitam esses profissionais de oferecer informações para essas mulheres.

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Hämeen-Anttila, K.; Nordeng, H.; Kokki, E.; JYrikka, J.; Lupattelli, A.; Vainio, K. Multiple information sources and consequences of conflicting information about medicine use during pregnancy: a multinational Internet-based survey. <i>J Med Internet Res</i> , Pittsburgh, v. 16, n. 2, e60, 2014.	Analisar as fontes de informações utilizadas por mulheres grávidas e consequências de informações conflitantes	Tipo de estudo: Quantitativo Local/ Ano: Europa; América e Austrália, 2011-2012 Tipo de amostra: Conveniência (usuárias da internet) Tamanho e descrição da amostra: 7092 gestantes e mães. Questionário com validação de conteúdo	Cerca de 60% utilizaram a <i>Internet</i> como fonte de informação. O médico foi citado como única fonte (53,74%). Das entrevistadas que utilizaram mais de uma fonte de informação, 22,62% relataram que as informações eram conflitantes. Quase a metade (43,6%, 332/759) das mulheres decidiu não usar medicamentos devido às informações conflitantes.	A maioria das mulheres consulta diversas fontes de informações sobre medicamentos durante a gravidez. Um quinto das entrevistadas obtiveram informações divergentes. É necessário tomar medidas para disponibilizar informações confiáveis sobre medicamentos e os efeitos teratológicos para o público.
Yasmine, L.; Konheim-Kalkstein, Y. L.; Whyte, R.; Miron-Shatz, T.; Stellmack, M. A. What are VBAC Women Seeking and Sharing? A Content Analysis of Online Discussion Boards. <i>Birth Malden</i> , v. 42, n. 3, p. 277-822, 2015.	Comparar as postagens de um grupo de discussão <i>online</i> de mulheres grávidas que estão decidindo por parto vaginal seguido de uma cesárea (VBAC) com postagens de um grupo de gestantes que abordam temas gerais.	Estudo: Qualitativo Material analisado: 600 postagens de fórum de discussão. Para identificar o fórum adequado do <i>Google®</i> e <i>Yahoo®</i> , utilizou o <i>dogpile.com®</i> . A busca foi realizada com as palavras-chave “VBAC Discussion Board” e “VBAC Forum”. Os fóruns “VBAC Support” e a “Gravidez”, ambos do <i>Babycenter®</i> , foram selecionados para análise de conteúdo das postagens. As postagens foram coletadas a e categorizadas como busca por informação ou compartilhamento de informação.	As mulheres do fórum VBAC procuraram mais informações sobre os profissionais saúde, trabalho de parto e parto. Buscavam narrativas de nascimento com outras mulheres. Mais de um terço das postagens do VBAC compartilhavam uma história de nascimento, enquanto essa atividade era rara no fórum geral de discussão. Os integrantes do VBAC eram mais ativos (entradas mais longas e mais <i>feedback</i>).	As mulheres grávidas utilizam a internet para obter informações e apoio durante a gravidez por meio de fóruns de discussão. Os profissionais de saúde podem discutir as dúvidas das gestantes durante as consultas para disponibilizar informações mais confiáveis. Além disso, podem oferecer apoio emocional às mulheres, ao compreender os seus medos e compartilhar as narrativas de experiências de pacientes.

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Criss S.; Baidal J. A. W. Roberta E. Goldman, R. E.; Perkins, M.; Cunningham, C.; Taveras, E. M. The role of health information sources in decision-making among hispanic mothers during their children's first 1000 days of life. <i>Matern Child Health J</i> , New York, v. 19, n.11, p. 2536-2543, 2015.	Compreender como as fontes de informação em saúde influenciam as tomadas de decisões entre mães hispânicas durante os primeiros 1.000 dias de vida dos filhos	Tipo de estudo Qualitativo (Entrevista-grupo focal) Local / ano: EUA, 2013-2014 Tipo de amostra: Conveniência (sala de espera de centro de saúde) Tamanho e descrição da amostra: 49 mulheres hispânicas Critérios de inclusão: grávidas, mães com crianças até dois anos de idade.	A maioria das participantes cita os profissionais de saúde como a fonte de informação mais confiável. O <i>site</i> de busca do <i>Google</i> ® e o <i>site Babycenter</i> ® foram citados por muitas mulheres como fontes de informações importantes. As mulheres confirmam as informações em várias fontes, antes de tomar alguma decisão. Imigrantes hispânicas relataram recorrer mais à internet do que as mulheres de origem hispânica nascidas nos EUA, por não possuírem uma grande rede de social próxima. Tópicos mais pesquisados: desenvolvimento fetal e nutrição.	Os fatores culturais, incluindo as condições de imigração das mulheres hispânicas, são importantes para compreender o uso de fontes de informação de saúde e seu papel na tomada de decisões sobre gravidez e saúde do filho.
Holtz, B.; Smock, A.; Reyes-Gastelum, D. Connected Motherhood: Social Support for Moms and Moms-to-rrBe on Facebook. Telemedicine and e-HEALTH. <i>Telemed J E Health</i> , <i>Larchmont</i> , v. 21, n. 5, 415-421, 2015.	Determinar as razões do uso de uma página do <i>Facebook</i> ® com temática sobre gravidez e maternidade e compreender se a utilização da página contribui para o apoio social e empoderamento dos membros.	Tipo de estudo Quantitativo Local / ano: USA, 2013 Tipo de amostra: Conveniência (membros de grupos do <i>Facebook</i> ®) Tamanho e descrição da amostra: 647 membros da página Ask the Chicks do Facebook. Critérios de inclusão: Gestantes e mães maiores de 18 anos com filhos com idade inferior a 5 anos. Instrumento: Questionário (validação de constructo).	Análises de dados dos usuários da página (n = 647) revelaram que o engajamento tem uma relação positiva com os motivos de entretenimento relaxante, compartilhamento expressivo de informações, interação social e busca de informações.	Grupos online do <i>Facebook</i> ® são ferramentas de apoio social importante para gestantes e mães contribuindo para a redução dos níveis de estresse e melhoria da saúde geral dos membros.

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
McArdle, A.; Flenady, V.; Toohill, J.; Gamble, J.; Creedy, D. How pregnant women learn about foetal movements: Sources and preferences for information. <i>Women Birth</i> , New York, v. 28, n. 1, p.54-59, 2015.	Investigar as fontes que mulheres grávidas utilizaram para obter informações sobre movimentos fetais.	Estudo quantitativo Tipo de amostra: Probabilística (pacientes de sala de espera de clínica de pré- natal). Local / ano: Austrália, 2014. Tamanho e descrição da amostra: 526 gestantes australianas Critérios de inclusão: Grávidas com 34 ou mais semanas de gestação. Instrumento: questionário com validação de conteúdo.	A maioria das mulheres (67%) relatou ter recebido informações sobre movimentação fetal. Em 80% dos casos, as informações foram fornecidas por parteiras. Cerca de 50% das gestantes utilizaram a internet para obter informações, no entanto apenas 11% considerou a mídia como principal fonte.	As mulheres preferem receber informações das parteiras e de outros profissionais de saúde. Fornecer informações sobre movimentos fetais pode auxiliar as gestantes quanto à percepção de alterações.
Scaiola, G.; Bert, F.; Galis, V.; Brusaferrò, S.; De Vito, E.; La Torre, G.; Manzoli, L.; Messina, G.; Torregrosa, M. V. Ricciard, W.; Gualano, M. R.; Siliquini, R. Pregnancy and Internet: sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicenter study. <i>PublicHealth, London</i> , v.129,n.9,p.1258-1266, 2015	Avaliar as diferenças sócio demográficas e geográficas existentes em uma amostra de grávidas italianas que buscam informações na Web.	Tipo de estudo: quantitativo Local/ano: Itália 2011/2012 Tipo de amostra: probabilística (pacientes de sala de espera). O número de participantes foi calculado a partir do número de nascimentos em cada cidade no ano de 2010. Tamanho e descrição da amostra: 1162 gestantes de sete cidades da Itália Critérios de inclusão: gestantes acima de 18 anos. Instrumento: questionário (Validade de conteúdo e consistência interna satisfatória).	A maioria das mulheres (91,2%) declarou utilizar a internet para buscar informações relacionadas à gravidez. Razão principal para o uso: Rapidez na obtenção de informação (59,4%). Gestantes em Palermo e Udine buscaram mais informações sobre desenvolvimento fetal (77,7%, 64,1%) e em Roma e Chieti foi estilo de vida durante a gestação (56,1% e 51,9%). Mulheres em Siena e Chieti eram mais propensas a mudarem os estilos de vida depois de buscarem informações na internet do que as respondentes de Cassino, Palermo e Udine. Mulheres entre 26-35 buscaram informações na internet por considerarem mais rápido e as mais jovens acessaram a mídia para aprofundar o conhecimento.	Gestantes na Itália utilizam a internet para obter informações sobre a saúde. Os profissionais deveriam considerar diferenças demográficas e geográficas quando atendem mulheres grávidas, uma vez que este estudo apontou diferenças na utilização da internet por gestantes de distintos perfis e regiões da Itália.

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Bjelke, M.; Martinsson, A. K.; Lendahls, L.; Oscarsson, M. Using the Internet as a source of information during pregnancy - A descriptive cross- sectional study in Sweden. <i>Midwifery</i> , <i>New York</i> , v. 40, p.187-191,2016.	Identificar como as mulheres utilizam a internet como fonte de informação durante a gravidez e as consequências do uso.	Tipo de estudo: quantitativo Local/Ano: Suécia, 2015 Tipo de amostra: conveniência (pacientes de clínicas de pré- natal do sistema público de saúde ANC) Tamanho e descrição da amostra: 193 grávidas com mais de 34 semanas de gestação Critérios de inclusão: compreender o idioma Instrumento: questionário (validação de conteúdo)	Cerca de 100% das mulheres utilizaram a internet como fonte de informação. A principal razão do uso: ler sobre pessoas que estavam em situações semelhantes (67,8%) Tópico mais pesquisado: desenvolvimento fetal (85%). A maioria (65,8%) se preocupa com o conteúdo <i>online</i> , mas discutem as informações obtidas com os parceiros, amigos e parteiras durante as consultas.	Quase todas as mulheres pesquisaram na internet sobre gravidez. Os sentimentos de preocupação foram comuns após a busca de informações na internet. Isso poderia ser evitado se os profissionais indicassem sites confiáveis.
Fredriksen, E. H.; Harris, J.; Moland, K. M. Web-based Discussion Forums on Pregnancy Complaints and Maternal Health Literacy in Norway: A Qualitative Study. <i>J Med Internet Res</i> , <i>Pittsburg</i> , v. 18, n.5, e113, 2016.	Descrever a utilização de fóruns de discussão da <i>web</i> por mulheres com dor na cintura pélvica (PGP), durante a gravidez. Compreender como aplicam as informações e conselhos adquiridos a partir da interação com outras mulheres.	Tipo de estudo: qualitativo (entrevistas síncronas) Local/ano: Noruega Tipo de amostra: conveniência (participantes de fóruns de discussão sobre PGP) Tamanho e descrição da amostra: 11 mulheres Critérios de inclusão: gestantes ou mães com experiência prévia de PGP, participantes de fóruns de discussão da <i>web</i> .	As mulheres valorizaram mais as informações obtidas de gestantes que passaram por experiências semelhantes (dor PGP) do que os conselhos fornecidos pelos profissionais de saúde. Consideram válida a experiência de seus pares.	A popularidade dos fóruns de discussão na internet entre as gestantes sugere que este grupo precisa de fontes adicionais de informação e apoio para complementar as consultas médicas. Os profissionais precisam reconhecer que a participação das gestantes em fóruns de discussão da <i>web</i> aumenta a capacidade destas mulheres de tomar decisões sobre a saúde.

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
<p>Jarlenski, M.; Tarr, J. A.; Holland, C. L.; Farrell, D.; Chang, J. C. Pregnant Women's Access to Information About Perinatal Marijuana Use: A Qualitative Study. <i>Women's Health Issues</i>, New York, v. 26, n.4, p. 452-459, 2016.</p>	<p>Compreender os padrões de busca de informações e percepções da utilidade da informação sobre o uso da maconha durante o pré-natal.</p>	<p>Tipo de estudo: qualitativo. Entrevista semi-estruturada. Local / ano: USA, 2012-2015 Tamanho e descrição da amostra: 26 mulheres grávidas usuárias de maconha. Critérios de inclusão: Mulheres que expuseram sua condição de usuária de maconha, ou mulheres em que o exame de urina acusou o uso da droga.</p>	<p>A principal fonte de informação foi a internet. Poucas mulheres relataram receber informações úteis de um profissional da saúde ou assistente social. As mulheres perceberam a falta de evidências sobre o dano do uso da maconha na gestação e mostraram-se insatisfeitas com a qualidade das informações disponíveis.</p>	<p>Mulheres que utilizaram maconha antes ou durante a gravidez não encontraram informações úteis e disponíveis sobre os efeitos da maconha para a saúde do bebê.</p>
<p>Sayakhot, P.; Carolan-Olah Internet M. Use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. <i>BMC Pregnancy Childbirth</i>, London, v.16, n.65, 2016.</p>	<p>Investigar como as mulheres grávidas utilizam a internet para buscar informações relacionadas à gravidez</p>	<p>Tipo de estudo: revisão sistemática. Em novembro de 2014 nos bancos de dados eletrônicos: Scopus, Medline, PreMEDLINE, EMBASE, CINAHL e PubMed com palavra-chaves: "internet"; "gravidez"; "Busca de informação em saúde", (título, resumo ou como palavras-chave). Filtro: estudos quantitativos, publicação no período de 10 anos e o idioma inglês.</p>	<p>Foram incluídas sete publicações que apontaram o uso da internet entre as gestantes na busca por informações sobre saúde. Tópico de interesse mais citado: Desenvolvimento fetal e nutrição. A maioria considerou as informações confiáveis e úteis.</p>	<p>A maioria não discute as informações acessadas da internet com os profissionais de saúde. Os profissionais podem desconhecer o conteúdo não confiável acessado pelas gestantes.</p>

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Sadah, S. A.; Shahbazi, M.; Wiley, M. T.; Hristidis, V. Demographic-Based Content Analysis of Web-Based Health-Related Social Media. <i>J Med Internet Res</i> , <i>Pittsburgh</i> , v. 18, n. 6, e148, 2016.	Analisar o conteúdo de mídia social no contexto da saúde ; Identificar quais os tópicos de saúde é discutido; as mídias sociais utilizadas e por quais grupos demográficos.	20 milhões de posts. (1) Twitter e Google+; (2) <i>websites</i> de medicamentos; (3) fóruns da <i>web</i> de saúde. Análise de conteúdo dos <i>posts</i> com base no grupo demográfico (gênero, idade, etnia, localização e nível de escrita). Para cada grupo demográfico as seguintes dimensões foram observadas (sentimentos, termos populares (palavras chaves) e conceitos médicos (medicamentos e desordens particulares)	A gravidez é o tópico dominante para usuários do sexo feminino em <i>websites</i> de medicamentos e fóruns de saúde da <i>web</i> . Usuários masculinos, são problemas cardíacos, HIV e dor nas costas, exceto no <i>Twitter</i> ; Os usuários mais jovens (0-17 anos) discutem sobre transtorno de déficit de atenção, hiperatividade (ADHD) e drogas relacionadas à depressão. Usuários com idade entre 35-44 anos discutem sobre esclerose múltipla enquanto usuários de meia-idade (< 64 anos) sobre álcool e tabagismo.	Os resultados fornecem informações que podem ajudar os especialistas em saúde na elaboração de práticas educacionais direcionadas aos usuários específicos, de forma mais eficaz em grupos de discussões da <i>web</i> .
Storr, T.; Maher, J.; Swanepoel, E. Online nutrition information for pregnant women: a content analysis. <i>Maternal & Child Nutrition</i> , <i>Oxford</i> , v. 13, n. 2, e12315, 2016.	Descrever os tipos de páginas da <i>Web</i> que contêm informações nutricionais relacionadas à gravidez. Determinar a relação do tipo de página, o país de origem ou o estilo de escrita com a confiabilidade das informações nutricionais.	Tipo de estudo: qualitativo. Local / ano: Austrália 2013. Analisaram 693 websites com informações sobre nutrição relacionada à gravidez. Foram utilizados termos relacionados à alimentação e nutrição. Somente as duas primeiras páginas das buscas foram analisadas. A confiabilidade dos sites foi avaliada de acordo com as diretrizes dietéticas australianas.	A maioria das páginas analisadas era comercial (49,1% / n=340), de origem americana (43,9% / n= 304) com uma combinação de estilos de escrita narrativa e não-narrativa (41,4% / n=287). As páginas governamentais possuíram mais informações confiáveis (46,1%). Entre os países, as páginas da Nova Zelândia forneceram informações mais precisas (66,7%).	Os resultados sugerem que a confiabilidade da informação nutricional relacionada com a gravidez é um problema na internet. Quanto à legibilidade da informação, observou-se que esta pode não estar acessível a todos os usuários.

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Wallwiener, S.; Muller, M.; Doster, A.; Laserer, W.; Reck, C.; Pauluschke-Frohlich, J.; Brucker, S. Y.; Wallwiener, C.W. Wallwiener M. Pregnancy eHealth and mHealth: user proportions and characteristics of pregnant women using Web-based information sources—a cross-sectional study. <i>Arch Gynecol Obstet</i> , Munchen, v. 294, n.5, p. 937-944, 2016.	Investigar o perfil das usuárias de <i>e-Health</i> e <i>m-Health</i> durante a gravidez e a influência das informações sobre as tomadas de decisões relacionadas à saúde.	Tipo de estudo: quantitativo Local/ Ano: Alemanha, 2014 Tipo de amostra: Conveniência (pacientes de dois hospitais universitários) Tamanho e descrição da amostra: 220 gestantes Critérios de inclusão: compreender o idioma alemão e ter mais de 18 anos. Instrumento: questionário com validação de conteúdo	50,7% as mulheres buscaram por informações <i>online</i> . O estudo mostrou especificidade no perfil das adeptas ao <i>Smartphones</i> (mulheres mais jovens, geralmente primíparas, com pior auto percepção sobre a sua condição de saúde e mais influenciáveis pela informação adquirida).	As mulheres grávidas frequentemente utilizam a internet e aplicativos em <i>Smartphones</i> como fontes de informação. O conteúdo de saúde disponibilizado em aplicativos deveria ser revisado por um conselho multidisciplinar de médicos especialistas.
Kennedy, R. A. K.; Mullaney, L.; Reynolds C. M. E.; Cawley, S.; McCartney, D. M. A.; Turner, M. J. Preferences of women for web-based nutritional information in pregnancy. <i>Public Health</i> , London, v. 143, p.71-77, 2017.	Avaliar o uso de informações nutricionais da internet entre as gestantes e avaliar as fontes mais utilizadas.	Tipo de estudo: quantitativo Local / ano: Irlanda, 2015. Tipo de amostra: conveniência (gestantes de salas de espera de Hospital Universitário). Tamanho e descrição da amostra: 101 mulheres de diversas nacionalidades. Critérios de inclusão: mulheres grávidas com fluência no idioma inglês.	Todas as mulheres tinham acesso à internet e apenas 3% não possuíam smartphone. Cerca de 81% utilizariam aplicativos sobre nutrição durante a gravidez. As fontes mais utilizadas: <i>What to Expect When You're Expecting</i> (15.1%), <i>Babycenter</i> (12.9%) e <i>Eumom</i> (9.7%), <i>site do Google</i> ® (24%) <i>Sites</i> governamentais foram fontes menos utilizadas. Os tópicos mais acessados: receitas (88%) e atividade física durante a gestação (71%).	As mulheres grávidas buscam informações sobre nutrição em fontes sem regulamentação de qualidade. É necessário desenvolver fontes <i>online</i> de informações nutricionais baseadas em evidências científicas para gestantes.

Quadro 5 - (continua) Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
<p>Munro, S.; Hui, A.; Salmons, V.; Solomon, C.; Gemmell, E.; Torabi, N.; Janssen, P. A. SmartMom Text Messaging for Prenatal Education: A Qualitative Focus Group Study to Explore Canadian Women's Perceptions. <i>JMIR Public Health Surveill</i>, Toronto, v. 3, n. 1, e7, 2017.</p>	<p>Explorar as percepções das mulheres (usuárias do <i>Smartmom</i>) em relação ao conteúdo da mensagem, a aceitabilidade de receber informações por mensagem de texto e críticas sobre o programa.</p>	<p>Tipo de estudo: qualitativo Local / ano: Canadá, 2017 Tipo de amostra: conveniência. Tamanho e descrição da amostra: 40 mulheres grávidas ou mães canadenses de comunidades rurais. Critérios de inclusão: Fluência no idioma inglês, residir nas três comunidades rurais da região, estar grávida ou ter tido bebê há menos de um ano. Mensagens enviadas de acordo com o tempo gestacional para incentivar comportamentos saudáveis. As inscrições para participar do programa eram feitas por meio do profissional de saúde ou <i>site</i> do governo.</p>	<p>As participantes relataram que o <i>SmartMom</i> forneceu informações relevantes sobre a gravidez. A confiança na fonte da informação aumentou a aceitabilidade do programa. Os links compartilhados nas mensagens direcionando para informação baseada em evidência científica foram identificados como melhores recursos do <i>Smartmom</i>. As participantes sugeriram a divulgação do programa nos grupos virtuais do Facebook para que este beneficie mulheres no início da gravidez. Perceberam que as gestantes não comparecem à primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre gestacional.</p>	<p>As descobertas sustentam a aplicabilidade do programa <i>SmartMom</i> na população e o desenvolvimento de um programa de avaliação que explora os efeitos das mensagens de texto quanto à adoção e manutenção de comportamentos saudáveis na vida da mãe e da criança.</p>

Quadro 5 - Revisão de literatura sobre o uso da internet na busca por informação sobre saúde durante a gestação

REFERÊNCIA	OBJETIVO	AMOSTRA E MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Prescott, J.; Mackie, L. "You Sort of Go Down a Rabbit Hole...You're Just Going to Keep on Searching": A Qualitative Study of Searching Online for Pregnancy-Related Information During Pregnancy. <i>J Med Internet Res</i> , v. 19, n. 6,e194, 2017.	Investigar como e por que as gestantes utilizam a <i>web</i> para obter informações e apoio; Avaliar o que consideram como fonte de informação confiável.	Tipo de estudo: qualitativo (entrevistas) Local/Ano: Inglaterra, 2016 Tipo de amostra: não probabilística (bola de neve) Tamanho e descrição da amostra: 16 gestantes.	As mulheres grávidas consideram a <i>web</i> uma fonte útil de informações e apoio durante a gravidez. As experiências de outras mulheres são consideradas reconfortantes. Os fóruns de discussão da <i>web</i> são vistos como fontes de informações atualizadas e o site do NHS ² foi apontado como fonte mais confiável.	A busca de informações sobre saúde e apoio <i>online</i> durante a gravidez é considerada um recurso rápido, fácil e acessível. Proporcionam às mulheres grávidas a oportunidade de compartilhar experiências e sintomas.
Sinclair, M.; Lagan, B. M.; Dolk, H.; McCullough, J. E. M. An assessment of pregnant women's knowledge and use of the Internet for medication safety information and purchase. <i>J Adv Nurs</i> , Oxford, v.74, n.1, p.137-147, 2018	Avaliar o uso da <i>Internet</i> entre mulheres grávidas que buscam informações sobre a segurança de medicamentos administrados na gravidez.	Tipo de estudo: quantitativo Local / Ano: Irlanda do Norte, 2013. Amostra: conveniência (usuárias da internet) Tamanho e descrição da amostra: 284 gestantes / mães Critérios de inclusão: gestantes ou mães que tiveram filhos em 2012, residentes no Reino Unido, com compreensão do idioma. Instrumento: questionário eletrônico (online) (validação de conteúdo e consistência interna satisfatória).	76% buscaram informações sobre medicamentos durante a gravidez. Os sites de serviços de saúde foram fontes mais utilizados (93%) e mais confiáveis (84%). Cerca de metade das mulheres (53%) discutiu as informações com as parteiras. As medicações mais pesquisadas foram sobre vitaminas (45%) e analgésicos (41%). Mulheres com nível mais elevado de escolaridade consideram mais seguro a compra de medicamentos <i>online</i> em comparação com quem possui nível de escolaridade inferior.	Gestantes utilizam a internet para ter acesso às informações sobre medicamentos. A principal razão é garantir a saúde do bebê. Os profissionais de saúde devem estar capacitados a orientar suas pacientes quanto ao uso seguro de informações <i>online</i> sobre medicamentos.

² NHS Local health service sites e.g NHS Health Net” sites de assistência social e serviços de saúde para cada região do país que disponibilizam informações sobre os serviços de saúde ofertados e estabelecimentos disponíveis (hospitais, centros de saúde, serviços sociais e serviços comunitários bem como a prestação de cuidados domiciliares).

2.5 Questionário

A partir de pesquisa bibliográfica realizada em setembro de 2016, observou-se a existência de diversos estudos internacionais que reportaram a utilização da internet entre mulheres no período gestacional. A revisão de literatura identificou o estudo conduzido na Irlanda do Norte, realizado por Lagan, Sinclair e Kernohan (2010), que aplicaram o “*Womens' use of the Internet in Pregnancy Questionnaire*” (*WUIPQ*) em uma amostra de 613 gestantes e mães na internet (ANEXO A). Verificou-se que esse questionário também foi utilizado por Huberty *et al.*, (2013) nos Estados Unidos. Ambos os estudos foram incluídos na revisão sistemática de Sayaktot e Carolan-olah (2016) e foram bem conceituados por uma escala de estudos quantitativos (KMET; LEE; COOK, 2004).

A construção do *WUIPQ* foi fundamentada no modelo teórico sobre o processo de busca de informações (*ISP*) de Kuhlthau (1993), adaptado para usuários da *Web* por Kalbach (2004). A validade de conteúdo foi atestada por especialistas. O questionário possui ainda, entre os seus itens, a escala “Preparação para a Tomada de Decisão” (*PDMS*) adaptada de Graham e O’Connor’s (1995), que avalia a influência da internet no processo de tomadas de decisões e os efeitos na comunicação com o profissional de saúde. Essa escala apresentou boa reprodutibilidade (0,97) e consistência interna satisfatória (0,91) (LAGAN, 2007; LAGAN; SINCLAIR; KERNOHAN, 2010).

O *WUIPQ* é um questionário eletrônico, cujo objetivo é avaliar como e por que as gestantes utilizam a internet como fonte de informação sobre a saúde. O questionário é organizado em sete seções, sendo que as seis primeiras (A-F) investigam os estágios do processo de busca de informações entre as gestantes: razões para buscar informações na internet (15 itens); seleção da internet como fonte de informação (05 itens); informações específicas acessadas na internet (10 itens); coleta das informações online (5 itens); avaliação da informação (6 itens) e utilização da informação e a influência da internet nas tomadas de decisões relacionadas à gestação (16 itens, incluindo os 11 da escala *PDMS*). A seção G aborda aspectos sociodemográficos e habilidades da gestante com o uso da internet. O questionário é semiestruturado com 71 itens, dos quais 11 (Q42 a Q52) compõem a escala de Preparação para a Tomada de Decisão (*PDMS*) (LAGAN,

2007) (ANEXO A).

A escala *PDMS* é unidimensional e apresenta como opções de respostas: nada, muito pouco, às vezes, muito e bastante, com escores variando de 1 a 5, respectivamente. Consideram-se os valores mais altos dos escores para uma preparação maior para a tomada de decisão e comunicação com o profissional de saúde (LAGAN, 2007) (ANEXO A). A descrição do “*Womens' use of the Internet in Pregnancy*” está apresentada no Quadro 6.

Quadro 6 - Descrição do “*Womens’ use of the Internet in Pregnancy Questionnaire*” (WUIPQ)

Seção	Nº de itens	Modelo teórico de Lagan (2007)	Objetivo de cada seção a partir do modelo teórico de Lagan (2007)	Escala utilizada	Referencial utilizado na elaboração dos itens do “ <i>Womens’ use of the Internet in Pregnancy Questionnaire</i> ”
A	15 Q1-Q15	Início: Reconhecimento da necessidade da informação	Determinar as razões da busca por informações sobre saúde (razões associadas ao profissional de saúde)	Q1 a Q14 Escala Nominal (Dicotômicas) Q15 Escala Nominal (Politômicas)	Itens sobre as razões da busca pela informação sobre saúde foram adaptados de Warner e Procacino (2004).
B	05 Q16-Q20	Seleção: Identificação a fonte da informação	Identificar as fontes de informações utilizadas e a percepção quanto à confiança das fontes disponíveis na Web	Q16 a Q19 Escala Nominal (Politômicas) Q20 Dicotômicas	As perguntas de Warner e Procaccino (2004) foram adaptadas para identificar o uso e a percepção das fontes disponíveis na Web.
C	10 Q21-Q30	Pesquisa: Uso da Internet	Investigar a frequência da utilização da Internet para diversas situações.	Q21 a Q29 Escala de frequência Q30 Aberta	Escala desenvolvida a partir dos estudos de Fogel et al., (2002) e Houston et al., (2002). Os recursos disponíveis na Internet foram identificados por Eysenbach (2003): e-mail, grupos de suporte virtual, informações de saúde e comércio eletrônico. A frequência da utilização da Internet foi baseada em itens do questionário de Warner e Procaccino (2004).
D	05 Q31-Q35	Coleta: Coleta da informação	Reunir informações específicas da Internet	Q31 Escala de frequência Q32 Escala de avaliação Q33/34/35 Escala nominal dicotômica	Itens desenvolvidos a partir do Health Care Callback Survey (Fox e Rainie, 2002) e a pesquisa de Warner e Procaccino, (2004).
E	06 Q36-Q41	Avaliação: Avaliação da informação	Identificar como avaliam as informações que adquirem da Internet.	Escala Tipo Likert Q40 Aberta	Os itens utilizados para avaliar as informações da Internet foram adaptados de Fox e Rainie, (2002). e Warner e Procaccino, (2004)
F	16 Q42-Q57	Uso / tomadas de decisões: Uso da informação para a tomada de decisão	Identificar se a utilização da Internet influencia as gestantes nas tomadas de decisões relacionadas à gravidez e na comunicação com profissional de saúde.	Escala de frequência (nunca, muito pouco, às vezes, muito e bastante). Escala PDMS	Escala de Grahm O'Connor's (1995) para tomada de decisão (PDMS)
G	14 Q58-Q71		Obter o perfil das respondentes	Diversas opções de respostas	

Fonte: Adaptado de Lagan (2007)

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Realizar a adaptação transcultural para o português do Brasil do “Womens' Use of the Internet in Pregnancy Questionnaire” (WUIPQ) e testar as propriedades psicométricas da versão brasileira da Escala “Preparação para a Tomada de Decisão” (PDMS).

3.2 Objetivos específicos

- a) Avaliar a equivalência conceitual, de itens e semântica entre a versão original (WUIPQ) e a versão brasileira do *WUIPQ* (B-WUIPQ).
- b) Avaliar a confiabilidade e a validade de constructo / estrutural da versão brasileira da escala *PDMS*.

4 METODOLOGIA EXPANDIDA

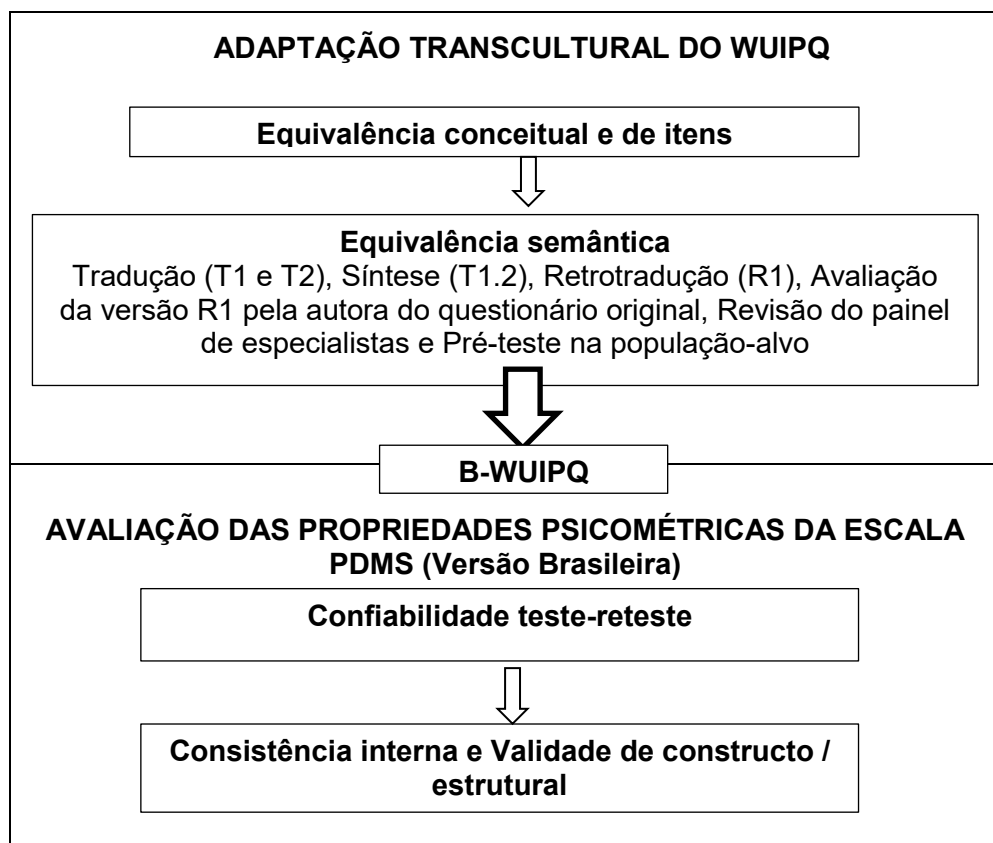
4.1 Desenho do estudo

Estudo metodológico de adaptação transcultural para o português do Brasil do “*Womens’ Use of the Internet in Pregnancy Questionnaire*” e avaliação da confiabilidade e validade de constructo/estrutural da versão brasileira da escala “Preparação para a Tomada de Decisão” (PDMS).

4.2 Adaptação transcultural do instrumento

O processo metodológico adotou uma perspectiva universalista nas recomendações propostas pela literatura (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998; BEATON et al., 2000; GJERSING; CAPLEHORN; CLAUSEN, 2010; BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012) (FIGURA 3). O estudo foi iniciado em março de 2017, após a autorização da autora do questionário original e concluído em abril de 2018 (ANEXO B).

Figura 3 – Fluxograma do processo de adaptação transcultural do WUIPQ e avaliação das propriedades psicométricas da escala PDMS



Nota:

T1 Versão traduzida para o português-brasileiro pelo tradutor 1

T2 Versão traduzida para o português-brasileiro pelo tradutor 2

T1.2 Síntese das traduções T1 e T2

R1– Versão síntese traduzida para o inglês pelo tradutor 3

4.2.1 Equivalência conceitual e de itens

A avaliação da equivalência conceitual e de itens envolveu a discussão sobre os conceitos e os itens do WUIPQ baseada no referencial teórico utilizado na construção do instrumento original e da revisão da literatura acerca da temática: uso da internet durante a gestação. Foi verificado se os conceitos e os itens do questionário eram pertinentes e aplicáveis para o contexto brasileiro. Essa avaliação foi realizada pelo painel de especialistas constituído por quatro pesquisadores da área da saúde pública, fluentes em inglês, sendo um com experiência na metodologia de adaptação transcultural de instrumentos.

4.2.2 Equivalência semântica

A equivalência semântica foi realizada por meio das etapas de tradução, síntese, retrotradução, avaliação da versão retrotraduzida pela autora, revisão pelo painel de especialistas e pré-teste.

a) Tradução

A tradução foi realizada por dois tradutores de forma independente resultando em duas versões no idioma português do Brasil (T1 e T2). Os tradutores eram brasileiros, com fluência no idioma inglês. O primeiro era um profissional da área da saúde e estava ciente dos objetivos da pesquisa. O segundo era um tradutor e não teve acesso a nenhuma informação do estudo. As características dos tradutores permitiriam traduções com maior semelhança científica (T1) e mais próxima da linguagem utilizada pela população-alvo (T2) (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012). O objetivo foi produzir versões que preservassem a equivalência dos conceitos em relação ao questionário original.

b) Síntese

Esta etapa teve como objetivo elaborar a versão síntese (T1.2) considerando a equivalência semântica entre o questionário original e as traduções T1 e T2. Foi realizada por meio de um consenso entre os integrantes do painel de especialistas. Ora selecionando uma das traduções, ora adequando os termos e expressões ao contexto brasileiro sem comprometer a semântica das palavras. Baseou-se, ainda, à organização do modelo brasileiro de atenção a saúde da gestante no pré-natal.

c) Retrotradução

A versão síntese (T1.2) foi retrotraduzida para o idioma do questionário-fonte resultando na versão R1. A tradução foi realizada por um terceiro tradutor de origem inglesa e com fluência no idioma português do Brasil. O tradutor não teve acesso ao questionário original. O objetivo foi avaliar se a versão traduzida estava equivalente ao conteúdo dos itens, como questionário original propôs. A versão R1 foi também encaminhada para avaliação final da

autora do questionário original.

d) Revisão do painel de especialistas

Todas as versões (T1, T2, T1.2, R1 e o questionário original) foram analisadas de forma independente pelos integrantes do painel de especialistas. Considerou-se também a observação apontada pela autora sobre a definição de um melhor termo para um item do questionário. Em seguida, por meio de um consenso foram realizados ajustes resultando na versão pré-teste.

e) Pré-teste

4.2.2.1 Amostra e população-alvo

A amostra foi de conveniência composta por gestantes e mães brasileiras integrantes de grupos virtuais do Facebook®. A abordagem utilizada para convidá-las a participar do pré-teste foi por meio da carta de apresentação publicada nos grupos. Na carta havia a descrição do estudo, orientações sobre a pesquisa e, em anexo, o questionário com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, ambos compartilhados pela plataforma Survey Monkey®. A pesquisa foi publicada em um grupo virtual, previamente, autorizada pela administradora, do qual a pesquisadora era membro.

4.2.2.2 Critérios de elegibilidade:

- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A)
- Gestantes e mães que tiveram filhos há menos de um ano;
- Ter idade acima de 18 anos;
- Ser brasileira
- Residir no Brasil

A versão pré-teste foi aplicada em gestantes e mães entre os dias 18 e 22 de novembro de 2016 em um grupo virtual fechado do Facebook®. Solicitou-se uma avaliação do questionário como um todo, quanto à sequência e

organização dos itens (ótimo, bom, regular e péssimo) e cada um dos itens quanto à clareza, linguagem utilizada e a sua pertinência (inadequada, parcialmente adequada, ou inadequada). Um campo para a elaboração de proposta de nova redação para cada item foi disponibilizado no questionário. O pré-teste foi concluído quando a pesquisadora percebeu a saturação das propostas de nova redação dos itens, e os ajustes finais foram realizados pelo painel de especialistas. Esta etapa teve como objetivos:

- Avaliar a clareza, a linguagem utilizada e a pertinência dos itens dentro do contexto brasileiro bem como a sequência e a organização.
- Obter das respondentes sugestões de nova redação para os itens para favorecer a compreensão do questionário.

Os dados foram analisados de forma quantitativa e qualitativa pelo painel de especialistas. Os ajustes finais originaram a versão brasileira do questionário (B-WUIPQ) e da escala PDMS (APÊNDICE B).

Devido às dificuldades encontradas durante o pré-teste, relacionadas à seleção das participantes dentro dos critérios de inclusão, optou-se em criar outra abordagem para mobilizar as gestantes e mães a participar do estudo de avaliação das propriedades psicométricas da escala PDMS. A pesquisadora gravou um vídeo enfatizando a importância do estudo e os critérios de seleção para participar da pesquisa.

4.3 Estudo das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala PDMS

4.3.1 Confiabilidade teste-reteste

A confiabilidade teste-reteste da escala PDMS foi avaliada por meio da aplicação da versão brasileira do questionário (B-WUIPQ) (APÊNDICE F) em gestantes e mães integrantes de quatro grupos virtuais no Facebook®. O intervalo entre a primeira e a segunda aplicação foi de sete a quinze dias. Uma postagem foi publicada nos grupos para identificar mulheres com interesse em participar do estudo que atendessem aos critérios de elegibilidade descritos anteriormente.

“Gestantes e mães brasileiras que tiveram filhos há menos de um ano, gostariam de participar da pesquisa sobre o uso da Internet durante a gestação? Deixem e-mail nos comentários.”

Para as participantes que relataram o interesse em participar, as instruções da pesquisa foram enviadas, via e-mail ou Messenger®, com o link personalizado do questionário e o TCLE. A confiabilidade teste-reteste foi mensurada pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse e os resultados foram interpretados de acordo com a classificação proposta por Fleiss (2011): excelente ($CCI > 0,75$), pobre a bom ($0,40 - 0,75$) e pobre ($CCI < 0,40$).

4.3.2 Consistência interna e validade de constructo / estrutural

A consistência interna e a validade de constructo da PDMS foram avaliadas publicando o B-WUIPQ em 118 grupos virtuais de gestantes e mães do Facebook®, entre dezembro de 2017 a abril de 2018. As administradoras dos grupos foram, previamente, contatadas pelo Messenger® para autorizar a realização da pesquisa. A seguir, foi postado um vídeo³ com a descrição detalhada da pesquisa e, em anexo, o questionário online com o TCLE por meio da plataforma SurveyMonkey. A classificação proposta por Freitas e Rodrigues (2005) foi utilizada para interpretar os valores de alfa Cronbach na avaliação da consistência interna: muito baixa ($\alpha \leq 0,30$), baixa ($0,30 < \alpha \leq 0,60$), moderada ($0,60 < \alpha \leq 0,75$), alta ($0,75 < \alpha \leq 0,90$) e muito alta ($\alpha > 0,90$).

A validade de constructo foi estimada pela Análise Fatorial Confirmatória (AFC), que foi calculada utilizando o estimador de máxima verossimilhança (MLR) para indicar se as variáveis observadas em relação à utilidade da internet nas tomadas de decisões foram indicadores para a variável latente (PDMS). Uma boa variável latente apresenta validade convergente, mostrando que seus indicadores medem o mesmo constructo, mensurados pelas cargas fatoriais, que devem ser altas ($> 0,40$) (HAIR *et al.*, 2009). O intervalo de confiança foi calculado realizando bootstrap com 500 replicações. Seguindo recomendações sobre o assunto, foram utilizados diferentes indicadores de adequação do ajuste: Qui-quadrado (χ^2) índice de Tucker-Lewis (TLI), índice de ajuste comparativo (CFI) e erro médio quadrático de

³ Disponível em: <https://youtu.be/p3WzRUWkONE>

aproximação (RMSEA). Valores não significativos de qui-quadrado, acima de 0,90 no TLI e CFI, bem como aqueles abaixo de 0,08 no RMSEA. Os softwares utilizados para a análise dos dados foram o Stata versão 14.0. (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos) e o Mplus versão 7.

A síntese da metodologia utilizada para adaptar transculturalmente o “Women’s use of the internet in Pregnancy Questionnaire” e avaliar as propriedades psicométricas da escala Preparação para a tomada de decisão está representada na Figura 4.

4.4 Aspectos éticos

De acordo com a Norma Operacional Nº 001/2013, e Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto de pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) com seres humanos e aprovado sob o certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) de número: 65970517.6.0000.51499 (ANEXO C). O TCLE, anexado ao questionário, garantia a livre escolha quanto à participação na pesquisa, bem como o direito a não identificação das participantes.

Figura 4 – Síntese da metodologia utilizada para adaptar transculturalmente o “*Women’s use of the internet in Pregnancy*” e para avaliar as propriedades psicométricas da escala Preparação para a tomada de decisão.



Nota:

T1 Versão traduzida para o português-brasileiro pelo tradutor 1

T2 Versão traduzida para o português-brasileiro pelo tradutor 2

T1.2 Síntese das traduções T1 e T2

R1- Versão síntese traduzida para o inglês pelo tradutor 3

n Amostra segundo os critérios de elegibilidade (Gestantes e mães que tiveram filhos há menos de 1 ano; ter idade acima de 18 anos; ser brasileira ; residir no Brasil e assinar TCLE

5 RESULTADOS

Os resultados e discussão serão apresentados em formato de produto científico (5.1) e produto técnico (5.2).

5.1 Produto científico

O produto científico refere-se ao manuscrito elaborado a partir da pesquisa e foi submetido à Revista de Saúde Pública. O artigo foi elaborado seguindo as normas de submissão exigidas pela revista (ANEXO D).

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE QUESTIONÁRIO PARA O
BRASIL: uso da internet entre gestantes**

CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF QUESTIONNAIRE FOR

BRAZIL: Internet use among pregnant women

TÍTULO RESUMIDO: GESTANTES E INTERNET: Adaptação Transcultural

RESUMO

OBJETIVO: Descrever a adaptação transcultural para o português do Brasil do “*Womens’ use of the Internet in Pregnancy Questionnaire*” (WUIPQ) e a validação da Escala “Preparação para Tomadas de Decisões” (PDMS)

MÉTODOS: O WUIPQ é um questionário eletrônico e foi criado na Irlanda do Norte. Possui 71 itens, dos quais 11 compõem a PDMS, que avalia a percepção da gestante sobre a utilidade da internet para a tomada de decisão relacionada à saúde e a comunicação com o profissional na consulta de pré-natal. O estudo foi conduzido entre outubro de 2016 a abril de 2018, com 941 gestantes e mães integrantes de grupos virtuais do *Facebook*[®]. A adaptação transcultural consistiu na avaliação da equivalência conceitual, de itens e semântica. A versão pré-teste buscou avaliar a clareza e pertinência dos itens ao contexto brasileiro quando aplicada em 151 mulheres. Para avaliar a confiabilidade teste-reteste da PDMS (Coeficiente de Correlação Intraclasse), a versão brasileira (B-WUIPQ) foi respondida em dois momentos por 117 mulheres no intervalo de 7 a 15 dias. A seguir, a consistência interna (*alpha de Cronbach*) e a validade de constructo/estrutural (Análise Fatorial Confirmatória) da PDMS foram avaliadas com a aplicação do B-WUIPQ em uma amostra de 673 mulheres.

RESULTADOS: A maioria (88,14%) das participantes do pré-teste considerou os itens do B-WUIPQ claros e pertinentes e 84,09% avaliaram a sequência e organização como ótima / boa. A escala PDMS apresentou o Coeficiente de Correlação Intraclasse de 0,85 (IC95% 0,791–0,899) e o *alpha de Cronbach* 0,91. A Análise Fatorial Confirmatória apresentou variância explicada de 81% (IC 0,071- 0,092) e cargas fatoriais superiores a 0,70 para maioria dos itens.

CONCLUSÕES: Os resultados demonstraram a adaptação transcultural do B-WUIPQ e boa confiabilidade e validade da escala PDMS indicando a aplicabilidade da escala no contexto das gestantes brasileiras.

Descritores: Gestantes. Internet. Acesso à Informação. Questionários. Estudos Transculturais.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the cross-cultural adaptation to the Portuguese of Brazil of the questionnaire Womens' use of the Internet in Pregnancy (WUIPQ) and the validation of the "Preparation for Decision Making Scale" – (PDMS)

METHODS: WUIPQ is an electronic questionnaire and was created in Northern Ireland. It has 71 items, of which 11 compose PDMS, which evaluates the perception of the pregnant woman about the usefulness of the internet for health-related decision-making and communication with the professional in the prenatal visit . The study was conducted between October 2016 and April 2018, with 941 pregnant women and mothers members in Facebook® virtual groups. The cross-cultural adaptation consisted in the evaluation of the conceptual equivalence, of items and semantics. The pre-test version sought to assess the clarity and relevance of the questions to the Brazilian context when applied in 151 women. In order to evaluate the test-retest reliability of the PDMS (Intraclass Correlation Coefficient), the Brazilian version (B-WUIPQ) was answered in two moments by 117 women in the interval of 7 to 15 days. Next, the internal consistency (Cronbach's alpha) and the construct / structural validity (Confirmatory Factor Analysis) of the PDMS were evaluated with the application of B-WUIPQ in a sample of 673 women.

RESULTS: Most participants (88.14%) of the pre-test considered the B-WUIPQ items to be clear and relevant, and 84.09% assessed the sequence and organization as optimal / good. The PDMS scale presented the Intraclass Correlation Coefficient of 0.85 (95% CI 0.791-0.899) and Cronbach's alpha was 0.91. The Confirmatory Factor Analysis presented explained variance of 81% (CI 0.071-0.02) and factor loads greater than 0.70 for most items.

CONCLUSIONS: The results demonstrated the cross-cultural adaptation of the B-WUIPQ and the good reliability and validity of the PDMS scale indicating the applicability of the scale in the context of the Brazilian pregnant women.

Descriptors: Pregnant women. Internet. Access to information. Questionnaires. Cross-Cultural Comparison.

INTRODUÇÃO

A ampliação do uso da internet nas duas últimas décadas tem contribuído para a busca *online* por informações sobre saúde¹, comportamento também observado entre mulheres no período gestacional^{1, 3-7}. A busca de informações *online* pode proporcionar aumento da autonomia das gestantes no processo de tomadas de decisões relacionadas à gestação e facilitar a condução das consultas de pré-natal capacitando-as na comunicação com os profissionais de saúde^{2,3,5}.

A principal razão para a utilização da internet é a busca por informações adicionais para além das orientações dadas pelos profissionais de saúde durante as consultas de pré-natal^{2,5}. As gestantes apontam a internet como a principal fonte de informação sobre saúde^{2,8} e consideram a informação *online* útil para tomadas de decisões mais conscientes relacionadas à gestação³. A internet constitui uma importante ferramenta para a busca de informações sobre gestação, tendo em vista as dificuldades encontradas no desenvolvimento de práticas educativas promovidas pelos serviços públicos de saúde⁹, e pouca disponibilidade dos profissionais para o esclarecimento das dúvidas durante as consultas de pré-natal³.

Investigar sobre o uso da internet entre as gestantes e a sua influência nas tomadas de decisões durante a gravidez são necessários para identificar o perfil das usuárias e as contribuições da internet para o empoderamento dessas mulheres. Entretanto, em uma revisão de literatura, não foram encontrados estudos que avaliem o uso da internet entre as gestantes brasileiras e a sua influência nas tomadas de decisões relacionadas à saúde. Observou-se também a inexistência de instrumentos de avaliação sobre essa temática criados ou adaptados para Brasil. Assim, buscaram-se na literatura internacional instrumentos para a adaptação transcultural para o contexto brasileiro.

Entre os estudos da revisão de literatura^{2,6,7,10} foi identificado o questionário "*Womens' use of the Internet in Pregnancy Questionnaire*" (*WUIPQ*)². Trata-se de um questionário desenvolvido na Irlanda do Norte que também foi utilizado nos Estados Unidos por Huberty et al.⁵ (2013). Os estudos^{2,5} foram incluídos na revisão sistemática sobre o uso da internet durante a gestação¹⁰ e foram bem conceituados por uma escala de estudos

quantitativos¹¹. A construção do questionário foi fundamentada no modelo teórico sobre o processo de busca de informações (ISP) de Kuhlthau¹² (1993), adaptado para usuários Web por Kalbach¹³ (2004). O *WUIPQ* apresenta a escala “Preparação para a Tomadas de Decisão” (PDMS) adaptada de Graham e O’Connor’s¹⁴ (1995) que avalia a percepção da gestante sobre a utilidade da internet durante a tomada de decisão relacionada à saúde e quando se comunica com o profissional na consulta de pré-natal². O questionário possui validade de conteúdo atestada por especialistas e a escala PDMS demonstra boa reprodutibilidade (0,97)².

O “*Womens' use of the Internet in Pregnancy*” (*WUIP*)² é um questionário eletrônico e semiestruturado, cujo objetivo é avaliar como e por que as gestantes utilizam a internet como fonte de informação sobre a saúde. Contém 71 itens, dos quais 11 compõem a Escala de Preparação para Tomada de Decisão (*PDMS*). Seis seções do *WUIPQ* investigam os estágios do processo de busca de informações entre as gestantes: razões para buscar informações na internet (15 itens); seleção da internet como fonte de informação (05 itens); informações específicas acessadas na internet (10 itens); coleta das informações *online* (5 itens); avaliação da informação (6 itens) e utilização da informação e a influência da internet nas tomadas de decisões relacionadas à gestação (16 itens, incluindo os 11 da escala *PDMS*). A sétima seção com 14 itens aborda aspectos sociodemográficos e habilidades da gestante com o uso da internet.

A adaptação transcultural favorece a comparação dos resultados obtidos em diversos países com a existência de instrumentos padronizados e validados¹⁵, é um processo menos dispendioso e mais rápido frente à elaboração de um novo instrumento¹⁶. Assim, considerou-se que o *WUIPQ* poderia ser adaptado transculturalmente e utilizado para avaliar o uso da internet entre as gestantes brasileiras e a sua influência nas tomadas decisões relacionadas à gestação. Este estudo descreve o processo de adaptação transcultural para o português do Brasil do *WUIPQ* e a validação da versão brasileira da escala *PDMS*.

MÉTODOS

Estudo metodológico de adaptação transcultural do *WUIPQ* a partir de

uma perspectiva universalista¹⁷⁻¹⁹ (FIGURA 1).

Equivalências conceitual, de itens e semântica

A avaliação da equivalência dos conceitos e dos itens foi realizada pelo painel de especialistas por meio da análise do referencial teórico utilizado na construção do questionário fonte e na revisão da literatura sobre o uso da internet entre as gestantes na busca por informações sobre saúde. O painel de especialistas era formado por quatro pesquisadores da área da saúde pública, fluentes em inglês, e um com grande experiência em estudos de adaptação transcultural de instrumentos.

A equivalência semântica do *WUIPQ* consistiu na realização das etapas de tradução, síntese, retrotradução, avaliação da versão retrotraduzida pela autora do questionário original, revisão do painel de especialistas e pré-teste.

A tradução do *WUIPQ* foi realizada, de forma independente, por dois tradutores brasileiros e fluentes no idioma inglês resultando em duas versões (T1 e T2) traduzidas para o português. O primeiro tradutor era um profissional da área da saúde e estava ciente dos conceitos e objetivos do questionário. O segundo era um tradutor profissional e desconhecia os objetivos da pesquisa.

A elaboração da versão síntese (T1.2), a partir da análise das versões T 1 e T2 foi estabelecida por consenso pelo painel de especialistas. Buscou-se obter a equivalência semântica entre a versão original e a versão síntese. Este processo foi executado por meio da seleção de uma das versões traduzidas ou pela adequação dos termos e expressões ao contexto brasileiro sem comprometer a semântica das palavras. Considerou-se também o modelo da atenção à saúde das gestantes durante o pré-natal e parto no Brasil.

A versão síntese (T1.2) foi retrotraduzida para o idioma original do questionário. O tradutor era de origem inglesa com fluência no português brasileiro e não teve acesso ao *WUIPQ*. A versão retrotraduzida (R1) foi avaliada pela autora do questionário original. Dúvidas sobre o uso de termos mais adequados ao contexto brasileiro também foram encaminhadas para discussão com a autora.

O painel de especialistas revisou todas as versões de forma independente (T1, T2, T1.2, R1/ *WUIPQ*) considerando as observações apontadas pela autora

do *WUIPQ* sobre a versão R1. A seguir, por meio de consenso, foram estabelecidos os ajustes necessários na versão T1.2, que foi submetida ao pré-teste.

Pré-teste

O pré-teste foi realizado aplicando a última versão traduzida do *WUIPQ* em mães e gestante participantes de um grupo virtual fechado no Facebook®, do qual a pesquisadora era integrante. O estudo foi conduzido entre os dias 18 e 22 de novembro de 2017. Os objetivos desta fase foram: avaliar a adequação dos itens em relação ao seu significado e a sua dificuldade de compreensão. A amostra foi de conveniência utilizando os seguintes critérios de elegibilidade: gestantes ou mães brasileiras que tiveram filhos há menos de um ano, maiores de 18 anos e residentes no Brasil. Foi inserida no grupo uma carta de apresentação com o convite e orientações sobre a pesquisa. Solicitou-se uma avaliação do questionário como um todo, quanto à sequência e organização dos itens (ótimo, bom, regular, ruim ou péssimo) e cada uma destes, quanto à clareza, linguagem utilizada e a sua pertinência (inadequada, parcialmente adequada ou inadequada). Um campo para elaboração de proposta de nova redação para o item foi disponibilizado no questionário. A versão pré-teste com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o roteiro de avaliação foram compartilhados por meio da plataforma *Survey Monkey*®. A etapa do pré-teste foi concluída quando ocorreu a saturação das propostas no campo específico. Os dados foram analisados de forma quantitativa e qualitativa pelo painel de especialistas. Os ajustes finais originaram a versão brasileira do questionário (B-*WUIPQ*) e da escala *PDMS*.

Devido às dificuldades encontradas durante o pré-teste, relacionadas à seleção das participantes dentro dos critérios de inclusão, optou-se em criar outra abordagem para mobilizar as gestante e mães a participar do estudo de avaliação das propriedades psicométricas da escala *PDMS*. A pesquisadora gravou um vídeo enfatizando a importância da pesquisa e os critérios de elegibilidade pré-definidos.

Validação da escala PDMS

Com o objetivo de caracterizar o perfil de uso da internet entre as gestantes brasileiras, todos os itens do B-WUIPQ foram utilizados. Neste estudo foram avaliadas e descritas somente as propriedades psicométricas da escala PDMS (Q43.1 a Q43.11), tendo em vista que o questionário possui apenas uma variável latente que é medida por essa escala.

A escala PDMS contém 11 itens, é unidimensional e apresenta como opções de respostas nada, muito pouco, às vezes, muito e bastante com escores variando de 1 a 5, respectivamente. Consideram-se os valores mais altos para uma maior percepção da gestante sobre a utilidade da internet para a tomada de decisão relacionada à saúde e comunicação com o profissional nas consultas de pré-natal².

Para avaliar a confiabilidade teste-reteste, o B-WUIPQ foi aplicado em gestantes e mães membros de quatro grupos virtuais no *Facebook*®. Visando recrutar mulheres dentro dos critérios de elegibilidade e interessadas em participar do estudo, foi publicada uma postagem solicitando a disponibilização dos *e-mails* para o envio do *link* da pesquisa para cada participante. As instruções sobre a pesquisa, o *link* personalizado do questionário e o TCLE foram enviadas via correio eletrônico ou *Messenger*® em dois momentos, com intervalo de sete a quinze dias entre as aplicações. O Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) foi utilizado para avaliar as correlações das escalas obtidas nos dois momentos.

Para avaliar a consistência interna e validade de constructo da PDMS, o B-WUIPQ foi postado em 118 grupos de gestantes e mães no *Facebook*®, entre dezembro de 2017 a abril de 2018. As administradoras dos grupos foram, previamente, contatadas pelo *Messenger*® para autorizar a postagem do *link* do B-WUIPQ e o vídeo com as instruções da pesquisa. A consistência interna foi avaliada por meio do *alpha de Cronbach*. A Análise Fatorial Confirmatória foi realizada utilizando o estimador de máxima verossimilhança (MLR) para indicar se as variáveis observadas em relação à utilidade da internet na tomada de decisões foram indicadores para a variável latente (PDMS). Uma boa variável latente apresenta validade convergente, mostrando que seus indicadores medem o mesmo constructo, mensurados pelas cargas fatoriais, que devem ser

altas (> 0,40). O intervalo de confiança foi calculado realizando *bootstrap* com 500 replicações. Seguindo recomendações sobre o assunto, foram utilizados diferentes indicadores de adequação do ajuste: Qui-quadrado (χ^2), índice de Tucker-Lewis (TLI), índice de ajuste comparativo (CFI) e erro médio quadrático de aproximação (RMSEA). Valores não significativos de qui-quadrado, acima de 0,90 no TLI e CFI, bem como aqueles abaixo de 0,08 no RMSEA. Os softwares utilizados para a análise dos dados foram o Stata versão 14.0. (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos) e o Mplus versão 7.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE – 65970517.6.0000.5149).

RESULTADOS

O painel de especialistas considerou que os conceitos do *WUIPQ*, fundamentados no modelo de busca de informação centrado no usuário eram relevantes e pertinentes para sua adaptação ao contexto brasileiro. Os itens foram considerados equivalentes e aplicáveis na população-alvo. As versões T1 e T2 foram distintas para a maioria dos itens, mas não foram observados prejuízos da semântica em relação ao questionário original. A versão síntese T 1.2 foi elaborada a partir das adaptações apresentadas na Tabela 1. A versão retrotraduzida (R1) não apresentou erros ou inconsistências ao ser comparado com a versão original. A autora do questionário recomendou a revisão da definição de “*prognosis (Forecast)*” no item 12, apresentado na versão T1.2 como “prognóstico (consequência)”. A partir da revisão do painel de especialistas, foram realizados novos ajustes nos itens 7, 12, 31, 32, 59 e 64 (TABELA 1). O primeiro item do *WUIPQ*: “*Did you use the internet for pregnancy related information during your pregnancy?*”, foi transferido e se tornou o item 22 da versão brasileira. A seção G do questionário original que investiga os aspectos sociodemográficos e habilidades com a internet foi transferida para a Seção “A” no B-*WUIPQ*. Foram incluídos também, nesta seção, itens referentes à: cor ou raça / etnia, renda, número de filhos, ocupação e número de pessoas no domicílio. Estas alterações não comprometem a interpretação dos resultados do questionário durante a sua aplicação, tendo em vista que são itens que não estão relacionados com a investigação do processo de busca de informação

entre as gestantes. Cabe ressaltar que essas modificações foram realizadas após consulta e concordância da autora do questionário original.

A fase do pré-teste contou com a participação de 151 mulheres. Foram excluídas 28 participantes (16,2%) por não atender aos critérios de elegibilidade. A maioria da amostra era gestante (84,09%), branca ou parda (91,43%) e mais da metade era primigesta (58,06%). Quase todas as participantes tem acesso à internet em casa, cerca da metade (47,62%) relatou possuir uma renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos e 65,59% das mulheres realizaram o pré-natal no sistema público de saúde.

De acordo com a avaliação sobre o questionário, a maioria das respondentes do pré-teste (88,1%) considerou os itens adequados quanto à clareza da linguagem utilizada e pertinência no contexto brasileiro. A sequência e a organização destes foram avaliadas como ótima/boa por 84,1% participantes. Houve o registro de dezesseis comentários em dez itens que levaram a reformulação na redação dos itens 19, 32 e 63 (TABELA 1).

Após o pré-teste, o painel de especialistas realizou os ajustes necessários resultando na versão B-WUIPQ. O item sobre a procedência (Q 60) foi excluído, uma vez que apenas mulheres residentes no Brasil foram selecionadas. Foi inserida uma pergunta filtro abaixo do TCLE para facilitar a seleção das participantes “*Você está grávida ou teve um (a) filho (a) a menos de um ano?*”. Os itens que tiveram alterações durante o processo de adaptação transcultural, bem como aqueles que constituem a escala PDMS estão apresentadas na Tabela 2. O B-WUIPQ apresentou adaptação transcultural atestada pelo painel de especialistas e pelas mulheres da população-alvo do estudo.

A amostra que participou do estudo de confiabilidade teste/reteste apresentou, de maneira geral, características semelhantes às gestantes e mães do estudo da consistência interna e de validade de constructo/estrutural (TABELA 3).

O Coeficiente de Correlação Intraclasse da PDMS foi 0,85 (IC95% 0,791–0,899). O valor do *alpha de Cronbach* da escala foi 0,91 e não apresentou alteração significativa caso algum item fosse removido (TABELA 4). A Análise Fatorial Confirmatória apresentou 81% da variância explicada (IC 0,071-0,092) e variação de 0,36 a 0,77 nos valores das cargas fatoriais (TABELA 5).

DISCUSSÃO

Os conceitos e os itens foram considerados relevantes e aceitáveis para ser aplicados na população-alvo. Durante as etapas da equivalência semântica, observou-se que a versão síntese originou uma versão equivalente à original. O B-WUIPQ apresentou evidências de adaptação transcultural atestada pelo painel de especialistas e membros da população-alvo. Os resultados encontrados indicaram que a escala PDMS mostrou-se excelente reprodutibilidade²¹, como no estudo original², e consistência interna muito alta²². Todos os itens da PDMS contribuem de forma satisfatória para a consistência interna. A Análise Fatorial Confirmatória demonstrou que a proporção da variância em comum entre os itens da escala assegurou a validade de constructo / estrutural considerando o valor superior a 60% encontrado para este componente²². As cargas fatoriais maiores que 0,70 para a maioria dos itens indicaram que estes medem a variável latente utilidade da internet na tomada de decisões (PDMS). O item Q 43.9 (afetou a sua relação com o seu principal profissional de saúde) foi o único dos 11 itens que apresentou carga fatorial inferior a 0,40 (0,37), considerada dentro do limite aceitável na contribuição de uma variável para a criação do fator²³. A distribuição das respostas das gestantes à Q43.9 evidenciou um padrão diferente do observado para os demais itens da PDMS. A maioria das gestantes (66,6%) relatou que o uso da internet não afetou (nada) a relação com o seu principal profissional de saúde. Para todos os outros itens da PDMS, a maioria das gestantes respondeu que a internet afetou às vezes, muito e bastante. Este resultado deve ser avaliado no contexto das gestantes brasileiras, uma vez que são observadas mudanças na relação profissional de saúde-paciente em decorrência do crescente acesso do indivíduo a informações provenientes da internet²⁴⁻²⁵. A difusão de informação proporcionada pelo advento da internet vem empoderando o cidadão comum permitindo que o conhecimento adquirido sobre o processo saúde/doença provoque o desbalanceamento da relação assimétrica existente entre profissional de saúde/paciente²⁴. Segundo Schmidt et al.²⁵, a atitude participativa do paciente informado pode ser compreendida como um questionamento do saber médico. O posicionamento do profissional para fazer vigorar sua conduta frente a conceitos equivocados adquiridos por meio da internet se faz necessário, afetando, em

algumas situações, a relação terapêutica existente com o seu paciente.

Acredita-se que o perfil das respondentes do estudo da Análise Fatorial Confirmatória pode ter contribuído para esse resultado. Pois se trata de uma amostra cuja maioria das gestantes e mães apresentam de médio a baixo nível de escolaridade, comprometendo a capacidade participativa dessas mulheres durante as consultas, o que favorece a manutenção da assimetria da relação profissional de saúde-paciente.

O tamanho da amostra utilizada durante o pré-teste e no estudo das propriedades psicométricas foi superior aos critérios propostos pela literatura^{18,26}. Beaton et al.¹⁸ (2000) consideram ideal uma amostra mínima de 30 a 40 respondentes para o pré-teste. Para a validação de constructo/estrutural, a razão de 60 observações por item da escala *PDMS* superou a recomendação metodológica de dez por variável²⁶. Apesar de o estudo ter utilizado uma amostra de conveniência de gestantes e mães da internet gerando resultados não representativos para a população, cabe ressaltar que a adaptação transcultural é um estudo qualitativo e o seu objetivo não é generalizar, mas alcançar às equivalências propostas no processo metodológico²⁷.

A equivalência operacional não foi avaliada apresentando-se como uma limitação deste estudo. Embora tenha sido aplicado na internet como o questionário original, o B-WUIPQ não foi disponibilizado em sites de gestantes como ocorreu no contexto do instrumento-fonte. No período que o *WUIPQ* foi utilizado, as mídias sociais não constituíam importantes fontes de informações. A aplicação do B-WUIPQ na população-alvo, membros dos grupos virtuais do *Facebook*[®], foi mais viável tendo em vista as facilidades apresentadas para administrar o instrumento na rede social e para mobilizar as participantes para a adesão ao estudo.

A influência da internet no aumento da autonomia nas tomadas de decisões e na preparação da gestante para uma melhor comunicação com o profissional de saúde tem sido discutida na literatura²⁻⁵. A escala *PDMS* permite investigar a influência da internet entre as gestantes e os efeitos na sua comunicação durante as consultas de pré-natal. Portanto, a adaptação transcultural do *WUIPQ* para o português-brasileiro e a validação da escala *PDMS* indicam a possibilidade do uso *online* do instrumento com a aplicabilidade da escala entre as gestantes e mães brasileiras. O uso do B-WUIPQ em futuras

pesquisas pode auxiliar na compreensão das potencialidades da internet para o empoderamento das gestantes e os efeitos na relação entre os profissionais de saúde e suas pacientes durante as consultas de pré-natal. As evidências podem fazer com que seja despertada nestes profissionais a necessidade de incorporar em suas práticas a internet para facilitar a disseminação de informações confiáveis e de qualidade para esse público. Outra perspectiva é compreender a associação entre o perfil das gestantes usuárias nas tomadas de decisões contribuindo para a compreensão da utilidade da informação. Os resultados podem ainda subsidiar a elaboração de estratégias para o uso mais qualificado da internet durante a busca de informações sobre a saúde durante a gravidez.

CONCLUSÕES

O presente estudo contribuiu para disponibilizar um instrumento adaptado para o português do Brasil (B-WUIPQ), compreensível e viável para ser aplicado *online*, para avaliar o uso da internet entre gestantes brasileiras. Além disso, apresentou uma escala (PDMS) confiável e válida, que pode ser utilizada separadamente para avaliar a influência da internet nas tomadas de decisões relacionadas à saúde e na comunicação com o profissional durante a gestação.

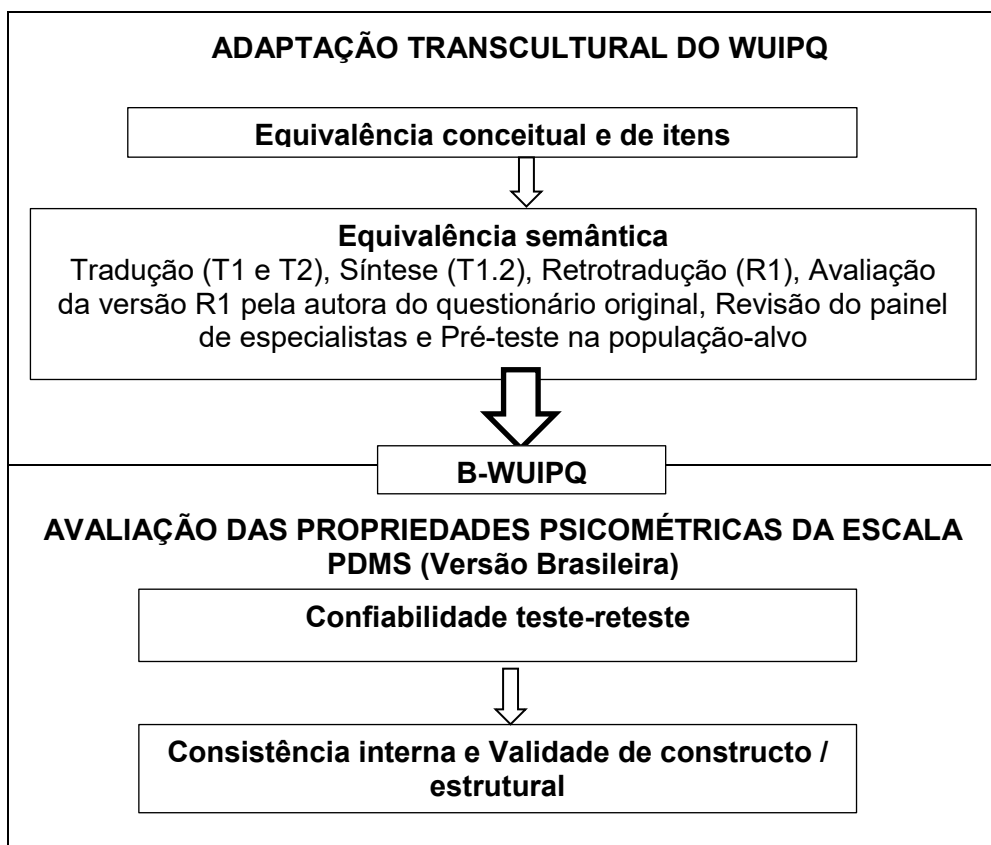
REFERÊNCIAS

- 1- Chen YY, Li CM, Liang JC, Tsai CC. Health information obtained from the internet and changes in medical decision making: Questionnaire Development and Cross-Sectional Survey. *J Med Internet Res*. 2018;20(2): e47. DOI: 10.2196/jmir.9370.
- 2- Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey. *Birth*. 2010;37(2):106-115. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2010.00390.x.
- 3- Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. What is the impact of the Internet on Decision-Making in Pregnancy? A global study. *Birth*. 2011;38(4):336-45. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2011.00488.x.
- 4- Bert F, Gualano MR, Brusaferrero S, De Vito E, de Waure C, La Torre G et al. Pregnancy e-health: a multicenter Italian cross-sectional study on Internet use and decision-making among pregnant women. *J Epidemiol Community Health*. 2013;67(12):1013-1018. DOI: 10.1136/jech-2013-202584.
- 5- Huberty J, Dinkel D, Beets MW, Coleman J. Describing the use of the internet for health, physical activity, and nutrition information in pregnant women. *Matern Child Health J*. 2013;17(8):1363-1372. DOI: 10.1007/s10995-012-1160-2.
- 6- Bjelke M, Martinsson AK, Lendahls L, Oscarsson M. Using the Internet as a source of information during pregnancy - A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*. 2016;40:187-191. DOI: 10.1016/j.midw.2016.06.020.
- 7- Scaioli G, Bert F, Galis V, Brusaferrero S, De Vito E, La Torre G et al. Pregnancy and internet: sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicenter study. Results from an Italian multicenter study. *Public Health*. 2015;129(9):1258-1266. DOI: 10.1016/j.puhe.2015.06.012.
- 8- Hearn L, Miller M, Lester L. Reaching Perinatal Women Online: The Health you, Healthy baby Website and App. *J Obes*. 2014;2014:573928. DOI: 10.1155/2014/573928.
- 9- Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev. Eletr. Enf*. 2011;13(2):199-210.
- 10- Sayakhot P, Carolan-olah M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(65). DOI: 10.1186/s12884-016-0856-5.
- 11-Kmet LM, Lee RC, Cook, IS. Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields. *Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR)*. 2004; Disponível em:

- <https://www.ihe.ca/publications/standard-quality-assessment-criteria-for-evaluating-primary-research-papers-from-a-variety-of-fields>. Acesso em: 04 jan. 2018.
- 12-Kuhlthau CC. Inside the search process: Information seeking from the users perspective. *J Assoc Inf Sci Technol*. 1991;42(5):361-371, 1991. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4571\(199106\)42:5<361::AID-ASI6>3.0.CO;2-#](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4571(199106)42:5<361::AID-ASI6>3.0.CO;2-#). Acesso em: 22 fev. 2018.
- 13-Kalbach J. Feeling lucky?: emotions and information seeking. *Magazine interactions – Funology*. 2004;11(5):66-67. Disponível em: <https://dl-acm-org.ez27.periodicos.capes.gov.br/citation.cfm?> Acesso em: 20 mar. 2018.
- 14-Graham ID, O'Connor AM. User Manual - Preparation for Decision Making. Ottawa Hospital Research Institute. 1995. Disponível em: https://decisionaid.ohri.ca/docs/develop/User_Manuals/UM_PrepDM.pdf . Acesso em: 20 abr. 2018.
- 15-Mokkink LB, Prinsen CAC, Bouter LM, De Vet HCW, Terwee CB. The CONsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Braz. J. Phys Ther*. 19;20(2):105-13. DOI: 10.1590/bjpt-rbf.2014.0143.
- 16-Maher CG, Latimer J, Costa LOP. The relevance of crosscultural adaptation and clinimetrics for physical therapy instruments. *Rev Bras Fisioter*, 2007;11(4): 245-252.
- 17-Herdman M., Fox-Rushby J. & Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res*. 1998;7(4):323-335. DOI: 10.1023/A: 1024985930536.
- 18- Beaton DE; Bombardier C; Guillemin F; Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>.
- 19- Gjersing L, Caplehorn JR, Clausen T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Med Res Methodol*. 2010;10:13. DOI: 10.1186/1471-2288-10-13.
- 20- Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia*. 2012;22(53):423-432. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201314>.
- 21-Fleiss JL The Design and Analysis of Clinical Experiments. Wiley, New York; 2011. 448p.
- 22-Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análise multivariada de dados*. 6. ed. Porto Alegre: Bookman; 2009. 688p.

- 23-Figueiredo-Filho DB, Silva-Junior JÁ. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. *Opin. Pública*. 2010;16(1):160-185. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-62762010000100007>
- 24-Lefèvre F, Lefèvre AMC, Madeira W. Hipertrofia das Mediações, Internet e Empoderamento, no Campo da Saúde-Doença. *Saúde Soc.*2007;16(3):149-157.
- 25-Schmidt E, Viana SMSA, Andrade EBM, Fernandes MD, Rezende SPI, Reis PVS et al. A inclusão da internet na relação médico-paciente: apenas prós? *Rev Bras Clin Med São Paulo*. 2013;11(4):01-05.
- 26-Streiner DL; Norman GR. Health Measurement Scales. A practical guide to their development and use. UK: *University Press, Oxford*, 2008.
- 27-Morgado FFR, Silveira EMKX, Sales AM, Nascimento LPR, Sarno EN, Nery JAC, et al. Adaptação transcultural da EMIC Stigma Scale para pessoas com hanseníase no Brasil. *Rev Saude Pública*. 2017;51:80. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.201705100016>.

Figura 1. Fluxograma do processo de adaptação transcultural do WUIPQ e avaliação das propriedades psicométricas da escala PDMS



Nota:

T1 Versão traduzida para o português-brasileiro pelo tradutor 1

T2 Versão traduzida para o português-brasileiro pelo tradutor 2

T1.2 Síntese das traduções T1 e T2

R1- Versão síntese traduzida para o inglês pelo tradutor 3

Tabela 1. (continua) Adaptações realizadas nos itens do *WUIPQ* durante as etapas de equivalência semântica

Etapas das adaptações	Itens do <i>WUIPQ</i>	Justificativas das adaptações
Síntese	Q15 / Q16 / Q55 / Q64	Essa categoria profissional foi removida desses itens, pois no sistema de saúde brasileiro a categoria 'enfermeira obstetrix' ainda é pouco difundida.
Síntese	Q15 / Q35 / Q43^a / Q49^a / Q51^a / Q52^a "visit"	O termo "visit" nos itens 15, 35, 43, 49, 51 e 52, traduzido em T1 e T2 como "visita" foi substituído pelo termo "consultas", pois se refere ao atendimento prestado pelo profissional de saúde à gestante durante as consultas de pré-natal.
Síntese	Q16 / Q55 / 64 "health visitor" / "GP"	Nas opções de respostas apresentavam categorias profissionais no contexto do sistema de saúde irlandês ("Health visitor" e "GP"), foram substituídas pelas categorias "Agente Comunitário de Saúde" e "Médico generalista / Médico Saúde da Família", respectivamente, adequadas ao sistema de saúde brasileiro.
Síntese	Q 17 e Q18 [a] General search engine e.g. Yahoo, Google, MSN [b] Local health service sites e.g. NHS Health Net	Os itens 17 e 18 listam as fontes de informações disponíveis na internet. Na opção A, entre os sites de busca apresentados, o "MSN" foi substituído por "Bing", por que é um dos três sites mais utilizados no Brasil. A opção B " <i>Local health service sites e.g. NHS Health Net</i> " foi excluída, pois no contexto brasileiro não tem sites de assistência social e serviços de saúde para cada região do país que disponibiliza informações sobre os serviços de saúde ofertados e estabelecimentos e disponíveis (hospitais, centros de saúde, serviços sociais e serviços comunitários, bem como a prestação de cuidados domiciliares). Nos itens 17 e 18 foram adicionadas as mídias sociais mais usadas (Facebook, Twitter, Youtube, Instagram e Whatsapp).
Síntese	Q24 How many times have you used the Internet to search for information about a pregnancy related product (e.g. Prams, Maternity wear, TENS, EPI-NO)?	Produtos pouco conhecidos ("TENS e EPI-NO") entre as gestantes brasileiras foram substituídos por produtos com maior demanda (enxoval do bebê, mala da maternidade e moda gestante).
Síntese	Q58. What age are you? Q66 What is the highest level of education you have completed?	Embora sem discrepâncias entre as versões T1 e T2 quanto à tradução do item 58, considera-se mais usual no Brasil perguntar "Quantos anos você tem?" ao invés de "Qual é a sua idade?" Quanto ao item 66, ambas as traduções foram consideradas inadequadas para medir o nível de escolaridade das participantes de acordo com o sistema escolar brasileiro.
Síntese	Q72 Em que tipo de serviço você realizou o seu pré natal? [a] Público [b] Particular [c] Plano de saúde / convênio [d] Não realizei pré-natal.	Essa item foi adicionada para investigar o tipo de serviço de saúde utilizado pela gestante durante o pré-natal.

Tabela 1. Adaptações realizadas nos itens do *WUIPQ* durante as etapas de equivalência semântica

Etapas das adaptações	Itens do <i>WUIPQ</i>	Justificativas das adaptações
Revisão do painel de especialistas	Q7 <i>Did you seek information from the Internet during your pregnancy because you were reluctant to ask the health professional(s) any more questions?</i>	O termo <i>reluctant</i> foi interpretado como se a respondente estava receosa, no sentido de não se sentir a vontade, em fazer algum questionamento para o seu profissional de saúde. Então a melhor opção encontrada para interpretar “ <i>reluctant</i> ” foi “receosa” no B- <i>WUIPQ</i> .
Revisão do painel de especialistas	Q12 <i>Did you seek information from the Internet during your pregnancy because you wanted information about the prognosis (outcome) of a condition associated with your pregnancy?</i>	A dúvida apresentada foi sobre o conceito de prognóstico (<i>outcome</i>) traduzido para (consequência). A equivalência semântica deste termo foi questionada pela autora (<i>Forecast</i>). Então, optou-se substituir o termo traduzido (consequência) para a expressão (o que poderia acontecer), para facilitar o entendimento do conceito de prognóstico pela população-alvo.
Revisão do painel de especialistas	Q31 <i>How often did you usually FIND the information you needed?</i>	Apesar das duas traduções T1 e T2 traduzirem “ <i>How often</i> ” para o termo ‘quantas vezes’, durante a revisão do painel de especialistas foi readequado para a expressão “Com que frequência”, uma vez que nas opções de respostas não são fornecidos dados numéricos.
Revisão do painel de especialistas	Q32* <i>How EASY or DIFFICULT was it to find information on the INTERNET on the topic you were searching?</i>	Verificou-se que as traduções T1 e T2 apresentaram a expressão (O quão fácil ou difícil) como tradução. Foi sugerida uma sugestão de redação: O quanto foi FÁCIL ou DIFÍCIL encontrar informações pela Internet sobre o assunto que você estava procurando?
Revisão do painel de especialistas	Q59 <i>Are You?</i>	Essa pergunta se refere ao estado civil da respondente. Considerou-se mais pertinente questionar: “Qual é o seu estado civil?” ao invés de “Você é?”.
Revisão do painel de especialistas	Q64 <i>Which health professional(s) did you attend for antenatal care during your pregnancy?</i>	A proposta apresentada pelas duas traduções não foram selecionadas na versão consenso. Optou-se por readequar a item: Quais profissionais de saúde você consulta/consultou durante o pré-natal?
Após o pré-teste	Q19 <i>When you look for PREGNANCY information on the Internet, is there a particular site you usually go to, or do you visit or browse different sites? (One favourite site / Visit different sites)</i>	Esse item foi reformulado, a partir da sugestão de redação de uma participante no pré-teste, pautada na justificativa de que as opções de resposta constavam na própria pergunta.
Após o pré-teste	Q32 <i>How EASY or DIFFICULT was it to find information on the INTERNET on the topic you were searching?</i>	Após a sugestão de uma nova redação. Optou-se por substituir o enunciado do item para facilitar o entendimento pela população-alvo. (Que grau de dificuldade você teve ao buscar as informações que precisava na internet?)
Após o pré-teste	Q63 <i>Will this be OR was this your first pregnancy?</i>	(É / foi a sua primeira gravidez?) Foi sugerida uma nova redação (Esta é ou foi a sua primeira gravidez?).

Nota: a. As alterações realizadas na escala PDMS foram descritas nos itens 43, 49, 51 e 52.

Tabela 2. (Continua) Comparação entre as versões do questionário original, versão síntese e versão final dos itens adaptados do *WUIPQ* e apresentação da escala PDMS.

Versão Original	Versão Síntese T1.2	Versão final
<p>Q7. Did you seek information from the Internet during your pregnancy because you were reluctant to ask the health professional(s) any more questions? (Yes /No)</p>	<p>Q7. Você buscou informações da Internet durante a sua gravidez porque estava resistente em fazer mais alguma pergunta ao(aos) profissional(ais) de saúde? (Sim/Não)</p>	<p>Porque estava receosa em fazer mais perguntas ao (s) profissional (ais) de saúde. Sim / Não</p>
<p>Q12. Did you seek information from the Internet during your pregnancy because you wanted information about the prognosis (outcome) of a condition associated with your pregnancy? (Yes /No)</p>	<p>Q12. . Você buscou informações da Internet durante a sua gravidez, porque queria informações sobre o prognóstico (consequência) de uma condição associada à sua gestação? (Sim/Não)</p>	<p>Porque queria informações sobre o prognóstico (o que poderia acontecer) de uma condição associada à sua gestação. Sim / Não</p>
<p>Q15. When did you identify a need to search the Internet for information? (Tick all that apply) Before an antenatal visit After an antenatal visit Instead of visiting a midwife or doctor Unrelated to an antenatal visit</p>	<p>Q15. Quando você identificou a necessidade de buscar informações da Internet? (Marque todas as opções que se aplicam) Antes de uma consulta de pré-natal Após uma consulta pré-natal Ao invés de consultar um médico Sem relação com uma consulta de pré-natal</p>	<p>Q 24. Quando você identificou a necessidade de buscar informações da Internet? (Marque todas as opções que se aplicam) Antes de uma consulta de pré-natal. Após uma consulta de pré-natal. Em vez de consultar um médico Sem relação com uma consulta de pré-natal</p>
<p>Q16. Did you seek information from any of the following sources before searching the Internet? (Tick all that apply) Midwife Doctor Health Visitor Magazines/Newspapers Leaflets/Pamphlets Family/Friend Did not look for information from any other source Other: (Please specify)</p>	<p>Q16. Você buscou informações de alguma das seguintes fontes antes de pesquisar na Internet? (Marque todas as opções que se aplicam)</p> <p>Médico Agente comunitária de saúde Revistas/Jornais Cartilhas/panfletos Família/Amigo Não busquei informações de nenhuma outra fonte Outros: (Especifique, por favor)</p>	<p>Q25. Você buscou informações de alguma das seguintes fontes ANTES de pesquisar na Internet? (Marque todas as opções que se aplicam)</p> <p>Médico Agente Comunitário de Saúde Revistas/Jornais Cartilhas/panfletos Família/Amigo (a) Não busquei informações de nenhuma outra fonte Outro (especifique)</p>

Tabela 2. (Continua) Comparação entre as versões do questionário original, versão síntese e versão final dos itens adaptados do *WUIPQ* e apresentação da escala PDMS.

Versão Original	Versão Síntese T1.2	Versão final
<p>Q17 <i>The following are resources available free via the Internet. For each resource below: Tick 1 = If you have USED this specific resource or 2 = If you have NOT USED the resource during your pregnancy.</i></p> <p>[a] <i>General search engine e.g. Yahoo, Google, MSN</i> [b] <i>Local health service sites e.g. NHS Health Net</i> [c] <i>Government sites e.g. DOH (Department of Health)</i> [d] <i>Links to Medical Journals e.g. Pub Med/ Medline</i> [e] <i>Sites run by health professional</i></p>	<p>Q18. As seguintes fontes estão disponíveis gratuitamente na Internet. Para cada fonte abaixo: Marque 1 = Se você USOU esta fonte, ou 2 = Se você NÃO USOU a fonte durante a sua gravidez.</p> <p>[a] Site de busca, por exemplo, Google, Yahoo, Bing [b] Sites governamentais (Secretaria municipal, estadual ou do ministério de saúde) [c] Links para revistas médicas, como, por exemplo, Scielo, Lilacs, Bireme [d] Sites mantidos por profissionais de saúde [e] Mídias sociais : <i>Facebook, Twiter, Youtube, Instagram, Whatsapp</i>)</p>	<p>Q26. As seguintes fontes estão disponíveis gratuitamente na Internet. Para cada fonte abaixo: Marque 1 = Se você USOU esta fonte, ou 2 = Se você NÃO USOU a fonte durante a sua gravidez.</p> <p>[a] Site de busca, por exemplo, Google, Yahoo, Bing [b] Sites governamentais (Secretaria municipal, estadual ou do ministério de saúde) [c] Links para revistas médicas, como, por exemplo, Scielo, Lilacs, Bireme [d] Sites mantidos por profissionais de saúde/hospitais / maternidades [e] Mídias sociais : <i>Facebook, Twitter, Youtube, Instagram e Whatsapp</i>)</p>
<p>Q18. <i>For each resource below: Tick 1 = if you TRUST the information from that source; 2 = if you DO NOT TRUST the information from that source or 3 = DON'T KNOW</i></p> <p>[a] <i>General search engine e.g. Yahoo, Google, MSN</i> [b] <i>Local health service sites e.g. NHS Health Net</i> [c] <i>Government sites e.g. DOH (Department of Health)</i> [d] <i>Links to medical journals e.g. Pub Med/ Medline</i> [e] <i>Sites run by health professional</i></p>	<p>Q18. Para cada fonte abaixo: Marque 1 = se você CONFIA nas informações desta fonte; 2 = se você NÃO CONFIA nas informações desta fonte, ou 3 = Se não sabe</p> <p>a] Site de busca, por exemplo, Google, Yahoo, Bing [b] Sites governamentais (Secretaria municipal, estadual ou do ministério de saúde) [c] Links para revistas médicas, como, por exemplo, Scielo, Lilacs, Bireme [d] Sites mantidos por profissionais de saúde [e] Mídias sociais : <i>Facebook, Twiter, Youtube, Instagram e Whatsapp</i>)</p>	<p>Q27. Para cada fonte abaixo: Marque 1 = se você CONFIA nas informações desta fonte; 2 = se você NÃO CONFIA nas informações desta fonte, ou 3 = Se NÃO SABE</p> <p>[a] Site de busca, por exemplo, Google, Yahoo, Bing [b] Sites governamentais (Secretaria municipal, estadual ou ministério de saúde) [c] Links para revistas médicas, como, por exemplo, Scielo, Lilacs, [d] Sites mantidos por profissionais de saúde/maternidades [e] Mídias sociais : <i>Facebook, Twitter, Youtube, Instagram e Whatsapp</i>)</p>

Tabela 2. (Continua) Comparação entre as versões do questionário original, versão síntese e versão final dos itens adaptados do *WUIPQ* e apresentação da escala PDMS.

Versão Original	Versão Síntese T1.2	Versão final
Q19 <i>When you look for PREGNANCY information on the Internet, is there a particular site you usually go to, or do you visit or browse different sites? (One favourite site/ Visit different sites)</i>	Q19. Quando você busca informações sobre GRAVIDEZ na Internet, você geralmente visita um site específico, ou visita/navega por vários sites? (Um site favorito/ Visito vários sites)	Q 28. Quando você buscou informações sobre GRAVIDEZ na Internet, como você fez? Navegou / visitou um site favorito Navegou / visitou vários sites
Q24. <i>How many times have you used the Internet to search for information about a pregnancy related product (e.g. Prams, Maternity wear, TENS, EPI-NO)? (NEVER /1-5 Times/ 6-10 Times /More Than 10 Times)</i>	Q24. Quantas vezes você usou a Internet para buscar informações sobre um produto relacionado à gravidez (por exemplo, enxoval do bebê, mala da maternidade, moda gestante? (NUNCA /1 - 5 Vezes / 6 - 10 Vezes /Mais de 10 Vezes)	Q30 Quantas vezes você usou a internet para: buscar informações sobre um produto relacionado à gravidez (p. ex.: enxoval do bebê, mala da maternidade, moda gestante)? (Nunca/ 1 a 5 vezes / 6 a 10 vezes / Mais de 10 vezes)
Q31. <i>How often did you usually FIND the information you needed? Always/ Most of the Time/ Only Sometimes/ Hardly Ever /Never</i>	Q31. Quantas vezes você geralmente encontrou as informações que você precisava? Sempre / Frequentemente/ Às vezes / Raramente /Nunca	Q32. Com que frequência você geralmente encontrou as informações que você precisava? (Sempre/ Frequentemente/ Às vezes/ Raramente/ Nunca)
Q32. <i>How EASY or DIFFICULT was it to find information on the INTERNET on the topic you were searching? (Very Easy/ Somewhat Easy/ Somewhat Difficult/ Very Difficult/ Don't Know)</i>	Q32. O quão FÁCIL ou DIFÍCIL foi encontrar informações pela Internet sobre o assunto que você estava procurando? (Muito Fácil/ Um pouco fácil/ Um pouco Difícil/ Muito Difícil/ Não Sei)	Q33. Que grau de dificuldade você teve ao buscar as informações que precisava na Internet? (Muito Fácil/ Um pouco fácil/ Um pouco Difícil/ Muito Difícil/ Não Sei)
Q42^a. <i>To what extent did the use of the Internet for information help you to identify questions you wanted to ask a health professional? (Not at All / Very Little / Somewhat / Quite a Bit / A Great Deal)</i>	Q42. Até que ponto o uso da Internet na busca por informações ajudou a identificar itens que você queria perguntar a um profissional de saúde? (Nunca / Muito Pouco / Às vezes / Muito / Bastante)	Q43.1 Até que ponto o uso da Internet na busca por informações... ajudou a identificar itens que você queria perguntar a um profissional de saúde? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)

Tabela 2. (Continua) Comparação entre as versões do questionário original, versão síntese e versão final dos itens adaptados do *WUIPQ* e apresentação da escala PDMS.

Versão Original	Versão Síntese T1.2	Versão final
<p>Q43^a. To what extent did the use of the Internet for information prepare you for your next antenatal visit? (Not at All / Very Little / Somewhat / Quite a Bit / A Great Deal)</p>	<p>Q43. Até que ponto o uso da Internet na busca por informações preparou você para sua próxima consulta de pré-natal? (Nunca / Muito Pouco / Às vezes / Muito / Bastante)</p>	<p>Q43.2 preparou você para sua próxima consulta de pré-natal? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>
<p>Q44^a. To what extent did the use of the Internet for information help you to be involved in the decision making process as you wanted? (Not at All / Very Little / Somewhat / Quite a Bit / A Great Deal)</p>	<p>Q44. Até que ponto o uso da Internet na busca por informações ajudou a se envolver no processo de tomada de decisões que você desejava? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>	<p>Q43.3 ajudou você a se envolver no processo de tomada de decisões que você desejava? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>
<p>Q45^a. To what extent did the use of the Internet for information help you make a better decision? (Not at All / Very Little / Somewhat / Quite a Bit / A Great Deal)</p>	<p>Q45. Até que ponto o uso da Internet na busca por informações ajudou você a tomar uma decisão melhor? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>	<p>Q43.4 ajudou você a tomar uma decisão melhor? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>
<p>Q46^a. To what extent did the use of the Internet for information help your health professional(s) be more aware of your questions and concerns? (Not at All / Very Little / Somewhat / Quite a Bit / A Great Deal)</p>	<p>Q46. Até que ponto o uso da Internet na busca por informações contribuiu para que seu(s) profissional(ais) de saúde ficassem mais ciente(s) das suas dúvidas e preocupações? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>	<p>Q43.5 contribuiu para que seu (s) profissional (ais) de saúde ficasse (em) mais ciente (s) das suas dúvidas e preocupações? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>
<p>Q47^a. To what extent did the use of the Internet for information help give you more control over decisions affecting your pregnancy? (Not at All / Very Little / Somewhat / Quite a Bit / A Great Deal)</p>	<p>Q47. Até que ponto o uso da Internet na busca por informações ajudou você a ter mais controle sobre as decisões que afetavam a sua gravidez? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>	<p>Q43.6 ajudou você a ter mais controle sobre as decisões que afetavam a sua gravidez? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>

Tabela 2. (Continua) Comparação entre as versões do questionário original, versão síntese e versão final dos itens adaptados do *WUIPQ* e apresentação da escala PDMS.

Versão Original	Versão Síntese T1.2	Versão final
<p>Q48^a. To what extent did the use of the Internet for information help your lead health professional understand your preferences for involvement in the decision making process? (Not at All / Very Little / Somewhat / Quite a Bit / A Great Deal)</p>	<p>Q48. Até que ponto o uso da Internet na busca por informações ajudou o seu profissional de saúde a compreender suas preferências no processo de tomada de decisões? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>	<p>Q43.7 ajudou o seu profissional de saúde a compreender suas preferências no processo de tomada de decisões? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>
<p>Q49^a. To what extent did the use of the Internet for information make the follow up antenatal visit run more smoothly? (Not at All / Very Little / Somewhat / Quite a Bit / A Great Deal)</p>	<p>Q49. Até que ponto o uso da Internet na busca por informações fez com que a consulta de pré-natal ocorresse mais facilmente? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>	<p>Q43.8 fez com que a consulta de pré-natal ocorresse mais facilmente? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>
<p>Q50^a. To what extent did the use of the Internet for information affect your relationship with your lead health professional? (Not at All / Very Little / Somewhat / Quite a Bit / A Great Deal)</p>	<p>Q50. Até que ponto o uso da Internet na busca por informações afetou sua relação com o seu principal profissional de saúde? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>	<p>Q43.9 afetou sua relação com o seu principal profissional de saúde? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>
<p>Q51^a. To what extent did the use of the Internet for information improve the way time was spent during the follow-up antenatal visit? (Not at All / Very Little / Somewhat / Quite a Bit / A Great Deal)</p>	<p>Q51. Até que ponto o uso da Internet na busca por informações melhorou a forma como o tempo foi gasto durante as suas consultas de pré-natal? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>	<p>Q43.10 melhorou a forma como o tempo foi gasto durante as suas consultas de pré-natal? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>
<p>Q52^a. To what extent did the use of the Internet for information improve the quality of the follow-up antenatal visit? (Not at All / Very Little / Somewhat / Quite a Bit / A Great Deal)</p>	<p>Q52. Até que ponto o uso da Internet na busca por informações melhorou a qualidade das suas consultas de pré-natal? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>	<p>Q43.11 melhorou a qualidade das suas consultas de pré-natal? (Nada / Muito pouco / Às vezes/ Muito / Bastante)</p>

Tabela 2. (Continua) Comparação entre as versões do questionário original, versão síntese e versão final dos itens adaptados do *WUIPQ* e apresentação da escala PDMS.

Versão Original	Versão Síntese T1.2	Versão final
Q55. Did you discuss the information you found on the Internet with any of the following? (1= YES; 2=NO) [a] Midwife [b] Obstetrician [c] GP [d] Health Visitor [e] Dentist [f] Pharmacist [g] Physiotherapist [h] Husband/Partner [i] Relative [j] Friend	Q55. Você conversou sobre as informações que encontrou na Internet com as seguintes pessoas? (1= SIM; 2=NÃO) a] Obstetra [b] Médico generalista / Médico da saúde da família [c] Agente comunitário de saúde [d] Dentista [f] Farmacêutico (a) [g] Fisioterapeuta [h] Marido/ Parceiro (a) [i] Parente [j] Amigo (a)	Q46. Você conversou sobre as informações que encontrou na Internet com as seguinte pessoas? (1= SIM; 2= NÃO) [a] Obstetra [b] Médico generalista / Médico da saúde da família [c] Agente comunitário de saúde [d] Dentista [f] Farmacêutico (a) [g] Fisioterapeuta [h] Marido/ Parceiro (a) [i] Parente [j] Amigo (a)
Q58. What age are you?	Q58. Quantos anos você tem?	Q3 Quantos anos você tem?
Q59. Are You? Married Single Single but in steady relationship Divorced Separated Widow	Q59. Você é? Solteira Casada União estável Divorciada Separada Viúva	Q4 Qual é o seu estado civil? Solteira Casada União estável Divorciada Separada Viúva
Q60. Where do you live? (Select from the list).	Q60. Onde você mora? (Escolha da lista)	Excluída
		Q5**. Qual é a sua cor ou raça / etnia ? Branca Parda Preta Amarela Raça/ Etnia Indígena
		Q6**. Em que área você trabalha? Trabalha no setor formal Trabalha no setor informal (sem carteira assinada) Trabalha por conta própria Trabalha em casa (costura, cozinha, aulas particulares..) Do lar / dona de casa Desempregada Estudante Aposentada
		Q7 Quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?

Tabela 2. (Continua) Comparação entre as versões do questionário original, versão síntese e versão final dos itens adaptados do *WUIPQ* e apresentação da escala PDMS

Versão Original	Versão Síntese T1.2	Versão final
		<p>Q8 No mês passado, quanto receberam em reais, JUNTAS, TODAS AS PESSOAS QUE MORAM NA SUA CASA, incluindo salários, bolsa-família, pensão, aluguel, soldo, aposentadoria ou outros rendimentos?</p> <p>Até 1 salário mínimo (até R\$ 937,00 inclusive).</p> <p>De 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 937,01 até R\$ 1.874,00).</p> <p>De 2 a 5 salários mínimos (de R\$ 1.874,01 até R\$ 4.685,00)</p> <p>De 5 a 10 salários mínimos (de R\$ 4.685,01 até R\$ 9.370,00)</p> <p>De 10 a 30 salários mínimos (de R\$ 9.370,01 até R\$ 28.110,00)</p> <p>Mais de 30 salários mínimos (R\$ 28.110,01).</p> <p>A minha família não tem renda</p>
<p>Q63. Will this be OR was this your first pregnancy? Yes / No</p>	<p>Q63. É / FOI a sua primeira gravidez? Sim/ Não</p>	<p>Q12. Esta é ou foi a sua primeira gravidez? Sim / Não</p>
		<p>Q13. Quantos filhos você já tem ?</p>
<p>Q64. Which health professional(s) did you attend for antenatal care during your pregnancy?</p> <p>Midwife only General Practitioner (GP) only Consultant Obstetrician only Midwife and General Practitioner (GP) Midwife and Consultant Obstetrician General Practitioner (GP) and Consultant Obstetrician Midwife,</p>	<p>Q64. Qual(is) profissional(ais) de saúde você consultou no pré-natal?</p> <p>Apenas médico generalista ou médico saúde da família ou obstetra ou clínico geral</p> <p>Enfermeira e médico generalista ou médico saúde da família ou obstetra ou clínico geral</p> <p>Apenas enfermeira</p> <p>Não procurei nenhum profissional de saúde para consulta de pré-natal</p>	<p>Q14. Qual (is) profissional (ais) de saúde você consulta/ consultou durante o pré-natal?</p> <p>Apenas médico generalista ou médico saúde da família ou obstetra ou clínico geral</p> <p>Enfermeira e médico generalista ou médico saúde da família ou obstetra ou clínico geral</p> <p>Apenas enfermeira</p> <p>Não procurei nenhum profissional de saúde para consulta de pré-natal</p>

**General Practitioner (GP)
and Consultant
Obstetrician**

**Did not attend any health
professional for antenatal
care**

<p>Q66. What is the highest level of education you have completed? Primary School Grammar/Secondary/High School Technical College/Diploma Undergraduate Degree (Associate or Bachelors) Postgraduate Degree (e.g PGCert, PGDip, MSc, PhD) Other: (Please specify)</p>	<p>Q66. Qual é o seu nível de escolaridade?</p> <p>Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Superior incompleto Superior completo Pós graduação Outro (especifique)</p>	<p>Q9. Qual é o seu nível de escolaridade?</p> <p>Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Superior incompleto Superior completo Pós graduação Outro (especifique)</p>
	<p>Q72. Em que tipo de serviço você realizou o seu pré-natal?</p> <p>Público Particular Particular e plano de saúde / convênio Plano de saúde/ convênio Não fiz / faço pré-natal</p>	<p>Q16**. Em que tipo de sistema de saúde você realiza/ realizou seu pré-natal?</p> <p>Público Particular Particular e plano de saúde / convênio Plano de saúde/ convênio Não fiz / faço pré-natal</p>

Nota: Escala PDMS Q42 a Q52

Tabela 3. Caracterização do perfil das gestantes e mães dos grupos virtuais do Facebook®, participantes do estudo de confiabilidade teste/ reteste, consistência interna e validade de constructo/estrutural da escala PDMS, 2018.

Variáveis	Confiabilidade de teste-reteste (n=117)	Consistência interna e validade de constructo (n=673)
Grávidas	23,9% (n=28)	47% (n=316)
Mães de filhos com até um ano de idade	76,1% (n=89)	53% (n=357)
Primigesta	61,5% (n=72)	55% (n=370)
Idade	26,6 (± 5,9)	27 (±5,8)
Estado Civil		
Casada	45,3% (n=53)	60,5% (n=407)
União estável	34,2% (n=40)	27,3% (n=184)
Solteira	17,1% (n=20)	11,1% (n= 75)
Divorciada	0,9% (n=1)	0,3% (n=2)
Separada	1,7% (n=2)	0,6% (n=2)
Viúva	0,9% (n=1)	0,1% (n=1)
Renda Familiar*		
Até um salário	16,2% (n=19)	10,4% (n=70)
De 1 a 2 salários	35% (n=41)	29,1% (n=195)
De 2 a 5 salários	38,5% (n=45)	33,7% (n=226)
De 5 a 10 salários	7,7% (n=9)	16,4% (n=110)
De 10 a 30 salários	1,7% (n=2)	7% (n=47)
Mais de 30 salários	-	1% (n=7)
A família não tem renda	0,9% (n=1)	2,4% (n=16)
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	5,1% (n=6)	4,5% (n=30)
Ensino fundamental completo	3,4% (n= 4)	4,9% (n=33)
Ensino médio incompleto	14,5% (n=17)	11% (n=74)
Ensino médio completo	47% (n=55)	28,7% (n= 193)
Superior incompleto	14,5% (n=17)	16,6% (n= 112)
Superior completo	9,4% (n=11)	18,3% (n= 123)
Pós-graduação	6,8% (n=8)	13,8% (n=93)
Outros	0,9% (n=1)	2,2% (n=15)
Cor ou raça / etnia		
Branca	46,2% (n=54)	54,1% (n=364)
Parda	41,9% (n=49)	37,1% (n=250)
Preta	9,4% (n=11)	6,4% (n=43)
Amarela	2,6% (n=3)	1,9% (n=13)
Indígena	(n=0)	0,4% (n=3)
Realiza / realizou pré-natal no sistema público de saúde	58,1% (n=68)	49,3% (n=332)
Tem acesso à internet em casa	96,6% (n=113)	98,4% (n=662)

Nota: Salário mínimo R\$954,00

Tabela 4. Coeficiente alpha de Cronbach dos escores da escala Preparação para a Tomada de Decisão (PDMS), caso o item fosse removido. Estudo da consistência interna, (n=117).

Itens da escala PDMS	Alpha de Cronbach da escala com o item removido
Até que ponto o uso da Internet na busca por informações...	
Q43.1 ...ajudou a identificar itens que você queria perguntar a um profissional de saúde?	0,91
Q43.2 ... preparou você para sua próxima consulta de pré-natal?	0,90
Q43.3 ...ajudou você a se envolver no processo de tomada de decisões que desejava?	0,90
Q43.4 ...ajudou você a tomar uma decisão melhor?	0,89
Q43.5 ...contribuiu para que seu (s) profissional (ais) de saúde ficasse (em) mais ciente (s) das suas dúvidas e preocupações?	0,90
Q43.6 ...ajudou você a ter mais controle sobre as decisões que afetavam a sua gravidez?	0,90
Q43.7 ...ajudou o seu profissional de saúde a compreender suas preferências no processo de tomada de decisões?	0,90
Q43.8 ...fez com que a consulta de pré-natal ocorresse mais facilmente?	0,90
Q43.9 ...afetou sua relação com o seu principal profissional de saúde?	0,91
Q43.10 ...melhorou a forma como o tempo foi gasto durante as suas consultas de pré-natal?	0,90
Q43.11 ...melhorou a qualidade das suas consultas de pré-natal?	0,90

Nota: *alpha de Cronbach* = 0,91

Tabela 5. Cargas fatoriais dos itens da escala “Preparação para a Tomada de Decisão” (PDMS) obtidas pela Análise Fatorial Confirmatória, (n = 673).

Itens da escala PDMS	carga fatorial	IC
Até que ponto o uso da Internet na busca por informações...		
Q43.1...ajudou a identificar itens que você queria perguntar a um profissional de saúde?	0,57	0,49-0,62
Q43.2 ... preparou você para sua próxima consulta de pré-natal?	0,73	0,67-0,76
Q43.3...ajudou você a se envolver no processo de tomada de decisões que desejava?	0,73	0,71-0,80
Q43.4 ...ajudou você a tomar uma decisão melhor?	0,76	0,74-0,82
Q43.5 ...contribuiu para que seu (s) profissional (ais) de saúde ficasse (em) mais ciente (s) das suas dúvidas e preocupações?	0,72	0,70-0,79
Q43.6 ...ajudou você a ter mais controle sobre as decisões que afetavam a sua gravidez?	0,75	0,70-0,79
Q43.7 ...ajudou o seu profissional de saúde a compreender suas preferências no processo de tomada de decisões?	0,74	0,71-0,80
Q43.8 ...fez com que a consulta de pré-natal ocorresse mais facilmente?	0,77	0,72- 0,81
Q43.9 ...afetou sua relação com o seu principal profissional de saúde?	0,36	0,30-0,43
Q43.10 ...melhorou a forma como o tempo foi gasto durante as suas consultas de pré-natal?	0,71	0,68-0,78
Q43.11 ...melhorou a qualidade das suas consultas de pré-natal?	0,73	0,70-0,80

Nota: CFI/TLI=0,944; TLI=0,925; RMSEA: 0,081

5.2 Produto Técnico

Os alunos da turma do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, 2º/2016, se organizaram com o objetivo de desenvolver capítulos relacionados aos temas de pesquisa desenvolvidos durante o mestrado. Esses capítulos constituirão o E-book que terá como público-alvo os profissionais de saúde. Assim, o produto técnico deste estudo trata-se do capítulo elaborado em parceria com a aluna Paula Molina: “SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES: O QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRECISAM SABER?”

Este tema se articula com o presente trabalho, pois esclarece sobre a importância do pré-natal odontológico e elucida itens relacionadas ao cuidado da saúde bucal da gestante que, frequentemente, geram dúvidas entre os profissionais e as próprias pacientes. Esse capítulo poderá contribuir no aprendizado da equipe multidisciplinar auxiliando-os na elaboração de atividades de educação em saúde para esse público e no esclarecimento de dúvidas levantadas pelas gestantes, durante as consultas de pré-natal.

SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES: O QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRECISAM SABER?

1 INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, no sistema de saúde brasileiro, tem-se priorizado o cuidado da mulher na sua fase reprodutiva com ênfase na atenção ao pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2016a). A elevada taxa de mortalidade materna no Brasil ainda é motivo de preocupação, exigindo a elaboração e a institucionalização de novos programas e estratégias em níveis federal, estadual e municipal que visam organizar e melhorar a assistência à saúde prestada às gestantes (BRASIL, 2011; MINAS GERAIS, 2016; BELO HORIZONTE, 2016). Nesse sentido, a Rede Cegonha, foi instituída como uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada, à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Para que se consiga melhorar essa assistência prestada, a atuação de uma equipe multiprofissional favorece a integralidade do cuidado, de forma a ofertar ações e serviços que contribuam para o bem-estar das gestantes, evitando problemas e complicações durante a gravidez, partos e puerpério. Como parte dessa equipe multiprofissional, as políticas e programas de saúde bucal caminham para estabelecer, entre as suas diretrizes, garantias no cuidado integral à saúde das gestantes (BRASIL, 2004). A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada “Brasil Sorridente”, determina que devam ser executadas atividades de prevenção que englobam as ações educativo-preventivas com orientações sobre hábitos alimentares e higiene bucal. No que remete ao atendimento assistencial, devem ser executados: exames de tecidos mole; identificação de risco à saúde bucal; diagnósticos de lesões de cárie, gengivite e doença periodontal, seguido do tratamento curativo, quando necessário (BRASIL, 2004). Com o avanço das políticas públicas, em 2016, o Protocolo da Atenção básica – Saúde da Mulher reafirma as diretrizes da PNSB ao recomendar que todas as gestantes sejam acompanhadas pelos profissionais da saúde bucal durante o pré-natal (BRASIL, 2016a).

Entretanto, observa-se que mesmo com as políticas de saúde bucal

vigentes, ainda não existe, na prática, um pré-natal integral como propõe a promoção de saúde (REIS *et al.*, 2010). Barreiras têm sido observadas no acompanhamento e atendimento das gestantes pelas equipes de saúde bucal: mitos e crenças de que o tratamento odontológico é prejudicial ao feto, baixa percepção sobre a necessidade de tratamento, medo do dentista, receio de sentir dor e desconforto, ruído da caneta de alta rotação e a recusa, por insegurança, de alguns cirurgiões-dentistas na execução de procedimentos clínicos em gestantes, bem como, a falta de interação interdisciplinar entre os profissionais de saúde (FINKER *et al.*, 2004; MOIMAZ *et al.*, 2007; LEAL; JANNOTTI, 2009; ALVES *et al.*, 2010; CODATO *et al.*, 2011; ÖZEN *et al.*, 2012; MIER *et al.*, 2013; SILVEIRA *et al.*, 2016). Contudo, foi demonstrado que quando os ginecologistas encaminham as gestantes e fazem solicitações de contrarreferência da consulta odontológica, há um aumento na frequência de atendimento odontológico durante a gravidez (KOBYLÍNSKA *et al.*, 2018).

Neste sentido, este capítulo destina-se aos profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados à saúde da mulher no período gestacional. Foi elaborado com a finalidade de esclarecer sobre a importância do pré-natal odontológico e elucidar as questões relacionadas ao cuidado da saúde bucal da gestante que frequentemente geram dúvidas entre os profissionais e as próprias pacientes. Este capítulo poderá contribuir no aprendizado da equipe multidisciplinar de forma a atuarem como parceiros nos cuidados à saúde bucal das gestantes.

1.1 Alterações bucais durante a gestação

As alterações observadas durante a gestação representam processos fisiológicos normais decorrentes da preparação do organismo feminino para a geração do bebê. Durante o período gestacional, o débito cardíaco aumenta em cerca de 30% a 50% de seu total, quando comparado à paciente não gestante. Esse aumento ocorre a partir da 16^a semana de vida intrauterina e atinge seu pico por volta da 24^a semana. Após a 30^a semana, o débito cardíaco é parcialmente reduzido, devido ao volume aumentado do útero, podendo obstruir a veia cava inferior. O volume sanguíneo também aumenta proporcionalmente com o débito cardíaco, podendo alcançar a marca de 40% a mais durante toda a

gestação, devido, principalmente, ao aumento da retenção de fluidos. Observa-se, também, uma anemia fisiológica, por deficiência de ferro, e hipercoagulabilidade, devido ao aumento da produção de fatores de coagulação (SHESSEL *et al.*, 2013).

As alterações hormonais também ocorrem durante a gestação, como o aumento da produção de gonadotrofina coriônica, estrogênios e progesterona (SILVA *et al.*, 2006a). A progesterona e o estrógeno aumentam a vascularização, contribuindo assim para uma maior intensidade das respostas inflamatórias (DIAZ-GUZMAN; CASTELLANOS-SUAREZ, 2004). Esse aumento nos níveis hormonais parece exacerbar a resposta gengival ao biofilme dental, podendo estar relacionada ao desenvolvimento e/ou agravamento da gengivite (SILVA *et al.*, 2006a; GAJENDRA; KUMAR, 2004). Além dessas modificações, estão o aumento da prevalência de cáries dentárias e, em casos menos frequentes, o surgimento do granuloma gravídico (SILK *et al.*, 2008; ACHTARI *et al.* 2012). Dessa forma, como a cavidade bucal sofre alterações durante a gravidez, torna-se essencial o cuidado odontológico durante esse período.

1.2 Alterações gengivais

A elevação nos níveis de estrogênio aumenta a permeabilidade capilar e predispõem as gestantes à gengivite e hiperplasia gengival. Embora estes fatores não levem à gengivite ou à periodontite, eles podem piorar as condições pré-existentes (KURIEN *et al.*, 2013). Para essas alterações gengivais, o tratamento aconselhável é a realização de procedimentos básicos em periodontia, tais como a eliminação dos fatores irritantes locais e a motivação da gestante para os cuidados de higiene bucal (ANDRADE, 2014).

A prevalência da doença periodontal na gravidez, baseada em observações clínicas, tem variado de 35% a 100% (MOIMAZ *et al.*, 2006). Estudo epidemiológico comprovou que durante a gravidez é observada uma significativa proliferação de microrganismos na cavidade oral, facilitando a colonização de periodontopatógenos (FUJIWARA *et al.*, 2015). Há evidências científicas de que a doença periodontal na gestação atua como um dos fatores predisponentes para o parto prematuro, apesar de restrito a determinados grupos populacionais (SCHWENDICKE *et al.*, 2015).

1.3 Granuloma gravídico

O granuloma gravídico é um tipo de lesão que pode surgir a partir do terceiro mês de gestação e sua incidência pode aumentar a partir do sétimo mês. O desenvolvimento desta lesão pode estar relacionado ao aumento dos níveis de estrogênio e progesterona com a evolução da gravidez. Trata-se de uma lesão gengival lobulada ou plana, pediculada com aspecto granuloso, semelhante a uma amora e sua cor pode variar de rosa ao roxo (ANDRADE, 2014). Pode regredir com a normalização dos níveis hormonais após a gravidez ou ser removido cirurgicamente no período gestacional. Se ele estiver sangrando excessivamente e/ou causando problemas na mastigação, recomenda-se a remoção com segurança durante a gravidez (ACHTARI *et al.*, 2012).

1.4 Cárie dentária

Os fatores relacionados com o desenvolvimento da cárie no período gestacional são o acúmulo de placa bacteriana, alteração na microbiota bucal, mudanças nos hábitos alimentares e um descuido com a higiene bucal. O aumento do fluxo salivar nos primeiros meses da gestação e a hiperatividade das glândulas salivares é um fenômeno comum nesse período. O excesso de secreção salivar provoca náuseas e vômitos. Com as náuseas, muitas vezes a gestante passa a ter um descuido maior com a higiene bucal, associado ao aumento da frequência da ingestão de carboidratos e sacarose, contribuindo para o acúmulo de placa bacteriana (ZINA; VASCONCELOS, 2017).

A dieta é o principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões de cárie em pacientes de qualquer faixa etária ou condição de vida. A sacarose é considerada o carboidrato dietético mais cariogênico por ser fermentado por bactérias orais, e também funcionar como substrato para a síntese de polissacarídeos extracelulares e intracelulares da placa dentária (SHEIHAM; JAMES, 2015). Por isso, as gestantes devem ser orientadas por toda a equipe sobre o consumo e frequência de alimentos açucarados.

2 Mitos e crenças relacionados ao tratamento odontológico

As gestantes são consideradas um público de difícil adesão ao tratamento odontológico (SILVEIRA *et al.*, 2016). Dentre os motivos, está à disseminação de mitos e crenças que relacionam de forma negativa a assistência odontológica e a gestação (CODATO *et al.*, 2008; LEAL; JANNOTTI, 2009; NASCIMENTO *et al.*, 2012; ÖZEN *et al.*, 2012; MIER *et al.*, 2013).

Estudo realizado com 312 gestantes no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, constatou que 56,7% acreditam que a gestação altera a saúde bucal. As principais crenças remetem ao aumento de sensibilidade dolorosa (53,5%), enfraquecimento dos dentes (49,0%) e a transferência de cálcio dos dentes da mãe para feto (41,7%). Metade (51,6%) acredita que não podem tomar anestesia, realizar procedimentos cirúrgicos (52,9%) e submeter-se ao exame radiográfico (51,2%). Além disso, 55,1% consideram que o exame radiográfico pode causar malformação fetal e 54,8% temem que a assistência odontológica prejudique o bebê (ALVES, 2010).

Importante!

Os profissionais da saúde têm papel fundamental na desmistificação das crenças que relacionam de forma negativa o tratamento odontológico e a gestação. Converse com a família-gestante e esclareça que o tratamento odontológico durante a gestação é seguro para o feto e benéfico para a mãe.

As estratégias educativo-preventivas dirigidas às gestantes podem desmistificar essas crenças contribuindo para uma maior conscientização deste grupo quanto à adoção de atitudes favoráveis frente à adesão ao tratamento odontológico (ALVES *et al.*, 2010). Visto que, qualquer tipo de tratamento eletivo ou de urgência pode ser realizado durante a gestação, não há evidências científicas que justifique essas crendices na perspectiva de impedir a realização do atendimento odontológico em gestantes (ZINA; VASCONCELOS, 2017) (QUADRO 1).

Quadro 1- Mitos e crenças do atendimento odontológico na gestação

Mitos e crenças	Evidência científica	Autores
"a gestante perde cálcio dos dentes para formar os ossos do bebê"	A gestante não perde cálcio de seus dentes durante a gravidez porque os dentes não participam do metabolismo sistêmico do cálcio. O cálcio fica presente de forma estável nos dentes das gestantes. O cálcio necessário para o desenvolvimento do feto é o que a mãe ingere na dieta. Por isso é necessário à ingestão de cálcio, ferro, proteínas, fósforo e vitaminas A, C e D.	NASCIMENTO et al., 2012
"a cada gestação se perde um dente"	A perda dentária ocorre em função de vários fatores, tais como: ingestão frequente de carboidratos, higienização deficiente, mudanças nos hábitos alimentares e acesso aos serviços de saúde.	XAVIER; XAVIER, 2004; MOIMAZ et al., 2007; MOIMAZ et al., 2009; SILVA, 2013;
"a gengiva sangra e dá hemorragia"	Na gravidez ocorre uma maior vascularização da gengiva em função das alterações hormonais típicas (altos níveis de estrógeno e progesterona, deficiências nutricionais), o que pode propiciar o sangramento quando há presença do biofilme dentário.	NASCIMENTO et al., 2012; KIM et al., 2012; FUJIWARA et al., 2015;
"na gravidez existe aumento da cárie dentária"	As principais causas de cárie durante a gravidez são a mudança na dieta, apetite exótico, higiene bucal negligenciada, mudança na microbiota bucal e maior possibilidade da ocorrência de vômitos e náuseas.	MILLS; MOSES, 2002; MOIMAZ et al., 2009; FAGONI et al., 2014;
"o exame radiográfico pode prejudicar o feto"	As tomadas radiográficas, desde que realizadas sob as condições de segurança para a proteção da mãe e do feto, não apresentam contraindicação para o seu uso durante a gravidez. A quantidade de radiação usada nas radiografias dentárias é muito abaixo da dose limiar.	SURESH; RADFAR, 2004; CODATO et al., 2011; NASCIMENTO et al., 2012; SHESSEL et al., 2013;
"a gestante não pode tomar anestesia do dentista"	A gravidez não representa nenhuma contraindicação para o emprego de anestésicos locais desde que observadas às doses terapêuticas e as condições sistêmicas da gestante	HAAS et al., 2000; YAGIELA, 2011;

Fonte: Adaptado de ZINA; VASCONCELOS, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2012; MOIMAZ *et al.*, 2006; MOIMAZ *et al.*, 2009.

3 Educação em saúde durante a gestação

O período da gestação é considerado uma etapa favorável para a promoção de saúde. As mulheres tornam-se emocionalmente mais sensíveis à incorporação de novas atitudes, comportamentos e mudanças de hábito, pois

esse período remete a uma série de dúvidas que podem estimular a gestante a buscar informações e, desta forma, adquirir novas e melhores práticas de saúde (MIRANDA *et al.*, 2004; CODATO *et al.*, 2008).

As reuniões e consultas do pré-natal são espaços para promover educação em saúde. Os profissionais de saúde devem exercer o seu papel orientando as gestantes sobre as diversas mudanças que ocorrem neste período e reforçar a importância dos cuidados com a saúde bucal nesta fase (TREVISAN; PINTO, 2013). Isso porque estudos têm demonstrado que as orientações recebidas durante a gestação têm influência sobre o início da higienização bucal dos filhos, primeira consulta ao dentista, redução de cárie severa na primeira infância, comportamentos de higiene, além da amamentação e auto percepção das condições de saúde e de higiene bucal (CHERYL *et al.*, 2015; MARINHO *et al.*, 2016; RIGO *et al.*, 2016; AL KHAMIS *et al.*, 2017).

Importante!

É essencial abordar assuntos relacionados a saúde bucal nos encontros de gestante, a fim de reforçar os cuidados bucais da mãe, desmistificar o tratamento odontológico e iniciar as orientações para o bebê.

Apesar da existência de diversas fontes de informações para este público, a seleção e, conseqüentemente, o uso de tais recursos estão relacionados com a capacidade de suprir as demandas informacionais das gestantes (GRIMES *et al.*, 2014). No setor público, evidencia-se a baixa adesão das gestantes em atividades de educação em saúde. De acordo com a percepção dessas mulheres, os grupos operativos são voltados apenas para o cuidado da criança, o que tem contribuído para o baixo interesse das gestantes em utilizar esses espaços para se informar sobre a gestação (HERVAL, 2015). Os profissionais de saúde, apontados como fonte mais confiável, nem sempre dispõem de tempo suficiente durante as consultas de pré-natal para o esclarecimento de todas as dúvidas e curiosidades das pacientes. Estas, ainda, acreditam que livros e cartilhas apresentam um conteúdo disponível limitado e com grandes possibilidades de se encontrarem desatualizados (LAGAN *et al.*, 2011).

Alternativas no processo de educação em saúde podem, também, ser

desenvolvidas para buscar maior adesão ou interação deste público com os profissionais de saúde. Com avanço tecnológico nas duas últimas décadas, a Internet tem constituído uma importante ferramenta na divulgação de informações. Vários estudos têm constatado que as mulheres no período gestacional têm buscado em tal mídia informações sobre os cuidados durante a gestação (LAGAN *et al.*, 2010; LAGAN *et al.*, 2011; BERT *et al.*, 2013; HUBERTY *et al.*, 2013; BJELK *et al.*, 2015; HOLTZ *et al.*, 2015; SCAIOLI *et al.*, 2015).

Importante!

Os profissionais de saúde podem otimizar a utilização da internet, rompendo barreiras geográficas e de acesso, explorando os espaços virtuais para traçar estratégias de educação em saúde para as suas pacientes que forneçam informações confiáveis, acessíveis e de qualidade.

4 Vigilância à saúde da gestante

A caderneta da gestante foi elaborada pelo Ministério da Saúde em conjunto com as secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal e constitui um importante instrumento de vigilância. A partir desta, os profissionais de saúde registram as informações sobre a gestante durante as consultas, como resultados de exames realizados, vacinas aplicadas, informações sobre o peso, tipo e risco da gravidez, data da última menstruação, data provável do parto, acompanhamento nutricional, idade gestacional, batimento cardíaco fetal, se a gestante visitou a maternidade de referência e se participou ou não de atividades educativas durante o pré-natal (BRASIL, 2016b).

Além desta finalidade de disponibilizar as informações individuais, a caderneta divulga importantes orientações para as gestantes: as dúvidas de saúde mais frequentes nesse período, os direitos da mulher antes e depois do nascimento da criança; descreve o desenvolvimento fetal; fornece dicas sobre cuidados entre o período da gestação o pós-parto e abarca, ainda, instruções de como fazer o registro de nascimento da criança e a importância de tal documento (BRASIL, 2016b).

A caderneta contempla ainda campos específicos de saúde bucal que devem ser preenchidos pelo cirurgião-dentista durante o pré-natal odontológico.

Disponibiliza o odontograma para descrição clínica da condição dentária da gestante na primeira consulta, apresenta campos específicos sobre as alterações gengivais/periodontais e a elaboração do plano terapêutico, assim como os procedimentos realizados (FIGURA 1). Quanto às recomendações sobre a saúde bucal neste período, fornece orientações sobre: higiene oral; ingestão de açúcares; desmistifica associação entre gestante-processo carioso; relata sobre a importância da amamentação na prevenção de problemas dentários no bebê; enfatiza sobre as causas da gengivite e dicas de como evitá-la. Ao explanar sobre o desenvolvimento fetal entre o 4º e o 6º mês, é ressaltado que este é o período mais favorável para a realização do tratamento odontológico. Informa, ainda, sobre a importância do pré-natal odontológico, bem como, os benefícios proporcionados para a saúde da mulher e do futuro bebê (BRASIL, 2016b).

Assim, para a caderneta funcionar como um instrumento que favorece o acompanhamento multiprofissional é fundamental que a primeira consulta odontológica da gestante aconteça tão logo à mulher inicie o seu pré-natal, para que ela seja avaliada pela equipe de saúde bucal e, quando necessário, receba o tratamento adequado, favorecendo, dessa forma, a assistência integral à saúde.

Figura 1- Caderneta da gestante. Espaço destinado à consulta odontológica.

Consulta odontológica

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Legenda

* - Mancha branca ativa	Ca - Lesão cavitada ativa	PF - Prótese fixa
O - Mancha branca inativa	CI - Lesão cavitada inativa	RE - Restauração estética
A - Ausente	E - Extraído	SP - Selamento provisório
As - Alaranda/ferrovia	H - Higiê	T - Traumatismo
Am - Amálgama	M - Restauração metálica	X - Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite NÃO SIM data / /

Plano de tratamento (por consulta)
 O odontológico pode ser realizado no segundo trimestre, desde que a gestante utilize óxido de zinco.

Tratamento realizado (para o dígito dentário)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass. CD

Necessidade de encaminhamento para referência (para o dígito dentário)

Espedididade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado (assessável)

Fonte: BRASIL, 2016b.

5 Atendimento clínico

5.1 Alterações durante a gravidez

Durante o primeiro trimestre (da concepção até 14^o semana de vida intrauterina), recomenda-se a avaliação odontológica da gestante pela equipe de saúde bucal, para que esta seja orientada acerca das mudanças esperadas durante a gravidez, e sobre como evitar o surgimento dos problemas advindos destas alterações. Alguns autores sugerem que os procedimentos odontológicos sejam restritos neste período por algumas razões: as gestantes podem apresentar indisposição com enjoos matutinos, preocupações de expor o feto a teratógenos durante a organogênese e pelo fato de que, neste trimestre, o risco de abortos espontâneos é cinco vezes mais frequente (NAYAK *et al.*, 2012).

Importante!

Os atendimentos de urgência odontológica podem ser realizados em qualquer trimestre gestacional, a fim de se realizar o alívio da dor, evitando estresse e automedicação.

No segundo trimestre (14^a – 28^a semanas), a organogênese está concluída e as chances de um aborto espontâneo são menores, sugere-se, portanto, a execução dos procedimentos odontológicos neste período. O tamanho do bebê não gera desconforto quanto ao posicionamento da mãe na cadeira odontológica. O tratamento odontológico pode ser realizado de maneira relativamente segura (ANDRADE, 2014).

Para o terceiro trimestre (29^a – 40^a semanas), a preocupação é quanto ao risco do nascimento do bebê, edema das pernas, hipotensão postural e o desconforto da gestante em posição de decúbito dorsal (ANDRADE, 2014). O Quadro 2 apresenta as recomendações e condutas a serem realizadas de acordo com cada período gestacional.

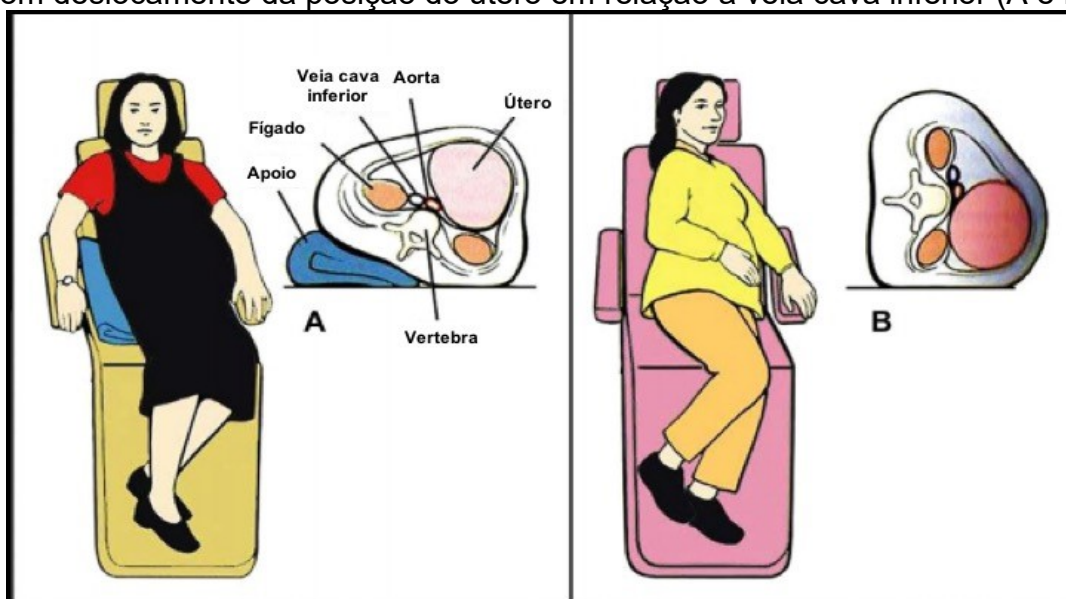
Quadro 2 - Recomendações e condutas durante o atendimento odontológico da gestante.

Trimestre gestacional	Recomendações
Primeiro	Atividades de educação em saúde; Orientações de higiene para controle de placa, preferencialmente; Tratamento eletivo, em caso de necessidade; Urgências odontológicas.
Segundo	Atividades de educação em saúde; Orientações higiene oral e controle de placa; Raspagem, polimento e curetagem, se necessário; Tratamento eletivo (restaurações, exodontias, controle de doenças orais); Indicar tomadas radiográficas quando necessário; Urgências odontológicas.
Terceiro	Atividades de educação em saúde; Orientações higiene oral e controle de placa; Raspagem, polimento e curetagem, se necessário; Tratamento eletivo até a segunda metade do trimestre; Indicar tomadas radiográficas quando necessário; Urgências odontológicas.

Fonte: Adaptado de SURESH; RADFAR, 2004.

Principalmente no terceiro trimestre, quando a gestante está em decúbito dorsal, o útero pode pressionar a veia cava inferior e impedir o retorno venoso ao coração, o que pode levar à *Síndrome Hipotensiva Supina (SHS)*. Esta condição manifesta-se como uma queda repentina da pressão arterial, com náusea, tontura e desmaio. Para evitar este problema durante o atendimento odontológico, as mulheres grávidas devem manter o quadril direito ligeiramente levantado (10 - 12 cm) ou inclinado para a esquerda (HEMALATHA *et al.*, 2013) (FIGURA 2).

Figura 2 - Posicionamento adequado para gestante na cadeira odontológica com deslocamento da posição do útero em relação à veia cava inferior (A e B).



Fonte: Adaptado de NASEEM *et al.*, 2016.

Importante!

A prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças bucais são procedimentos que devem ser realizados durante a gravidez. O risco fetal ou materno durante o atendimento é inferior quando comparados com a ausência de cuidados adequados.

5.2 Exposição radiográfica

As tomadas radiográficas são seguras para serem realizadas durante a gestação, desde que as radiografias sejam solicitadas conforme indicação e que medidas protetoras como uso de filmes ultrasensíveis, avental de chumbo e colar de tireoide sejam usados (SILVA *et al.*, 2006b). Exposição fetal abaixo de 5 rad não foi associada a um aumento de anomalias ou perda de gravidez (ACOG, 2004) e para se atingir essa dose limite no feto, seriam necessários 500.000 exames radiográficos (TOPPENBERG *et al.*, 1999). A radiação ionizante recebida pela paciente a partir de uma radiografia dentária é menor que a radiação cósmica adquirida diariamente (POLETTTO *et al.*, 2008). Por esses motivos, os exames radiográficos não precisam ser adiados após a gestação, tais exames contribuem para um diagnóstico mais confiável e um plano de tratamento adequado.

5.3 Prescrição medicamentosa durante a gestação

A terapêutica medicamentosa durante a gravidez deve ser criteriosa, devido aos efeitos adversos que alguns fármacos podem causar à mãe e ao bebê (AMADEI *et al.*, 2011). Ao prescrever ou administrar uma droga para uma gestante, o profissional de saúde responsável, deverá identificar a classificação do medicamento, regulamentada pela *Food and Drug Administration* (FDA), de acordo com o risco de injúria fetal (FDA, 2008) (QUADRO 3).

Quadro 3 – Classificação dos fármacos de acordo com a FDA.

Categoria	Definição
A	Estudos em mulheres grávidas não demonstraram aumento no risco de anomalias fetais se administrado durante a gravidez. Se esta droga for usada durante a gravidez, a possibilidade de dano fetal parece remota;
B	Estudos de reprodução animal não revelaram evidência de fertilidade prejudicada ou dano ao feto. Não existem, no entanto, estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. Como os estudos de reprodução animal nem sempre é preditivo da resposta humana, esse medicamento deve ser usado na gravidez somente se for claramente necessário;
C	Foi demonstrado efeito teratogênico ou outro efeito adverso em animais ou estudos de reprodução animal não foram realizados. Não existem estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. O fármaco deve ser usado durante a gravidez somente se o benefício justificar o risco potencial para o feto;
D	Fármaco pode causar danos fetais quando administrado a uma mulher grávida. Se este medicamento for usado durante a gravidez, ou se o paciente engravidar enquanto estiver tomando este medicamento, a paciente deve ser informada sobre o risco potencial para o feto. Contudo, os benefícios potenciais do uso da droga em mulheres grávidas podem ser aceitáveis, apesar de seus riscos potenciais;
X	Fármaco pode causar dano fetal quando administrado a uma mulher grávida, sendo contraindicado em mulheres que estejam ou possam engravidar. Se esta droga é usada durante a gravidez, ou se a paciente engravidar enquanto estiver tomando este medicamento, a paciente deve ser informada sobre o perigo potencial para o feto.

Fonte: Adaptado de *Food and Drug Administration* (FDA, 2008).

5.3.1 Analgésicos e anti-inflamatórios

O paracetamol é o analgésico usualmente indicado pelos dentistas durante a gravidez (NAVARRO *et al.*, 2008; AMADEI *et al.*, 2011). É considerado seguro desde que não esteja associado a outros medicamentos, especialmente

a codeína (MOORE, 1998; YAGIELA, 2011; ANDRADE, 2014). Indica-se a prescrição de 500-750 mg, a cada 6 h, respeitando o limite máximo de três doses diárias (ANDRADE, 2014). A indústria farmacêutica não recomenda a prescrição de dipirona no último trimestre gestacional. Associam a sua utilização com a possibilidade de fechamento prematuro do ducto arterial e de complicações perinatais devido a alterações na agregação plaquetária da mãe e do bebê (ANDRADE, 2014). O ibuprofeno, analgésico e anti-inflamatório não esteroide, deve ser utilizado com cautela em gestantes. Este fármaco pode causar alterações na circulação sanguínea fetal. Além disso, o ibuprofeno e a aspirina inibem a síntese de prostaglandinas, podendo ocasionar o fechamento do ducto arterial e como consequência a hipertensão pulmonar e morte fetal (MOORE, 1998; YAGIELA *et al.*, 2011).

5.3.2 Antibióticos

As recomendações para o tratamento de uma infecção bucal em gestantes correspondem às mesmas orientações no atendimento de mulheres que não estejam grávidas. Busca-se, inicialmente, descontaminar a região por meio da instrumentação periodontal, da instrumentação do sistema de canais radiculares ou da drenagem de abscessos pela incisão com bisturi (ANDRADE, 2014). A descontaminação do local deve ser complementada com a prescrição de antibióticos, quando apresentar os seguintes sinais (linfadenite, trismo e celulite) e sintomas (febre, prostração, taquicardia).

O antibiótico de primeira escolha são as penicilinas (categoria B). Para as alérgicas a amoxicilina, indicam-se os macrolídeos: eritromicina, clindamicina e azitromicina (ANDRADE, 2014). A eritromicina sob a forma de estearato é mais indicada, uma vez que o estolato apresenta maior potencial hepatotóxico para a gestante (CHAI, NGEOW, 1998; GIGLIO *et al.*, 2009).

O metronidazol é um fármaco indicado para infecções causadas por bactérias anaeróbicas gram negativas (abscesso dentário) e para o tratamento periodontal (CHAI, NGEOW, 1998). No tratamento de infecções mais graves, pode-se associar o metronidazol (categoria B) à amoxicilina, nas dosagens habituais. Para as gestantes alérgicas às penicilinas, indica-se a clindamicina (categoria B) (ANDRADE, 2014).

A tetraciclina (categoria D) é contraindicada durante a gestação uma

vez que inibe o crescimento ósseo e está associada a outras anormalidades esqueléticas. Além disso, provoca uma coloração acastanhada nos dentes, assim como hipoplasia do esmalte, devido a sua interação com a hidroxiapatita (ANDRADE, 2014).

Quadro 4 - Classificação das drogas utilizadas na prática odontológica de acordo com as categorias de risco fetal da FDA.

Classe	Fármaco	Categoria de risco	Observações
Antibióticos	Amoxicilina	B	Mínimo
	Cefalosporina	B	Mínimo
	Eritromicina (*exceto Estolato de eritromicina - Ilosone®)	B*	Mínimo (*risco de hepatite colestática)
	Azitromicina	B	Mínimo
	Clindamicina	B	Mínimo
	Tetraciclina	D	Manchamento dental; Inibição do desenvolvimento ósseo na criança.
	Cloranfenicol	X	Toxicidade materna; Risco de morte fetal
	Metronidazol	B	Usar com cautela
Analgésicos	Acetoaminofeno	B*	Mínimo (*consumo elevado pode levar a lesões hepáticas e renais na mãe e no feto)
	Codeína	C	Malformações do aparelho respiratório
	Aspirina (ácido acetilsalicílico)	C	Inibe a síntese de prostaglandina
	Ibuprofeno (após 1º trimestre e por 24-72 horas apenas)	B	Após 3º trimestre, inibe a síntese de prostaglandina
	Dipirona	B*	*1º trimestre: malformação do feto; *3º trimestre: risco de fechamento prematuro do ducto arterial e de complicações perinatais devido ao prejuízo da agregação plaquetária da mãe e do recém-nascido
Antiinflamatórios	Cetoprofeno	D	Após 3º trimestre, inibe a síntese de prostaglandina
	Diclofenaco de sódio	D	Inibe a síntese de prostaglandinas; prolonga a gravidez.
	Naproxeno	D	Após 3º trimestre, inibe a síntese de prostaglandina
Anestésicos locais	Lidocaína	B	Risco mínimo
	Prilocaína	B*	*Risco de metemoglobinemia

	Articaína	C*	*Risco de metomeglobinemia
	Mepivacaína	C	Possível associação com teratogênese em estudos com animais
	Bupivacaína	C	Possível associação com teratogênese em estudos com animais
Agente adrenérgico	Epinefrina	C	Pode reduzir o fluxo de sangue uterino e a contratilidade
Sedativos, ansiolíticos e antidepressivos	Diazepam	D	Malformações cardiovasculares, fenda palatina, lábio leporino
	Lorazepam	D	Risco de síndrome de abstinência fetal, lábio leporino
	Fluoxetina	B	Risco de síndrome de abstinência fetal
	Amitriptilina	D	Taquicardia fetal, abstinência fetal, efeitos anticolinérgicos fetais, retenção urinária, obstrução intestinal, risco mínimo de teratogenicidade
Antimicrobianos	Clorexidina	B	Risco mínimo
Anticoagulantes	Warfarina	X	Hemorragia fetal e risco de aborto
Antiviral	Aciclovir	C	Não há estudos controlados
Antifúngico	Cetoconazol	C	Possível associação com teratogênese em estudos com animais, reduz produção de cortisol
Protetores gástricos	Omeprazol	C	Não há estudos controlados
	Ranitidina	B	Risco mínimo

Fonte: Adaptado de HAAS *et al.*, 2000; SHESSEL *et al.*, 2013; ZINA; VASCONCELOS, 2017.

5.3.3 Anestésicos Locais

Os anestésicos locais atravessam a placenta por meio de difusão passiva e, quando administrados com prudência, são considerados seguros para a gestante e o feto (YAGIELA, 2011, ANDRADE, 2014). O seu potencial de toxicidade deve ser considerado, quando disponíveis em altas concentrações na circulação fetal, alterando o tônus muscular uterino ou deprimindo o sistema respiratório e cardiovascular da mãe (MICHALOWICZ *et al.*, 2008).

O tamanho da molécula e o grau de ligação do anestésico com as proteínas plasmáticas determinam a transferência placentária dos anestésicos. Quanto maior é a molécula e o grau de ligação às proteínas, menor é a concentração do anestésico na circulação fetal (POLETTTO *et al.*, 2008;

ANDRADE, 2014).

A prilocaína (categoria B) e a mepivacaína (categoria C) não são consideradas seguras durante a gravidez, pois são rapidamente absorvidas. A alta concentração, devido à ausência do vasoconstritor, no caso da mepivacaína, eleva seu potencial tóxico. A administração da prilocaína, ao final do terceiro trimestre gestacional, pode causar um fenômeno denominado metemoglobinemia no recém-nascido. O risco de desencadear tal doença restringe, também, a utilização da articaína (categoria C) e benzocaína (categoria C) em gestantes (YAGIELA, 2011). A metemoglobinemia é uma doença grave que ocorre devido à incapacidade de a molécula de hemoglobina transportar o oxigênio ao ser oxidada do seu estado ferroso (Fe^{2+}) para seu estado férrico (Fe^{3+}) causando a cianose no bebê (ANDRADE, 2014). No Brasil, os anestésicos locais com base anestésica de prilocaína contêm como vasoconstritor a felipressina. Esta possui semelhança estrutural à ocitocina, podendo induzir à contração uterina quando administrada em altas doses, sendo aconselhável evitá-la durante a gestação (ANDRADE, 2014).

A lidocaína (categoria B) é considerada o anestésico de escolha entre as gestantes. Recomenda-se a utilização máxima de dois tubetes anestésicos (3,6 mL), por sessão de atendimento, injeção lenta, seguida da aspiração negativa (YAGIELA, 2011, ANDRADE, 2014).

5.3.4 Flúor durante a gestação

A suplementação de flúor para gestantes não é indicada devido à falta de evidências científicas de que ela traga benefícios adicionais aos dentes do feto (LEVERETT *et al.*, 1997; LOSSO; RAMALHO, 2001; SILVA *et al.*, 2006; POLETTO *et al.*, 2008).

A literatura revela que a ação tópica do flúor é a mais relevante, e, por isso, não se recomenda a ingestão de flúor sistêmico (ZINA; VASCONCELOS, 2017). Dessa forma, a gestante deve ser orientada para utilizar o flúor na forma de dentifrício, e nos locais onde há fluoretação da água de abastecimento público, ingerir a água fluoretada, com o objetivo de prevenir a si mesma contra a doença cárie.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A difusão de conhecimentos acerca da saúde bucal por parte dos profissionais de saúde é fundamental no sentido de propagar as orientações sobre o pré-natal odontológico, desmistificando as crenças e mitos que constituem barreiras para o cuidado bucal das gestantes. Para tanto, a atuação multiprofissional da equipe precisa acontecer e fazer parte da rotina das unidades de saúde, a fim de propiciar um pré-natal integral e de qualidade. Por isso, torna-se importante sensibilizar as gestantes quanto à importância de se realizar o acompanhamento odontológico, esclarecer as dúvidas que surgem e abordar os assuntos pertinentes à saúde bucal nas ações coletivas e individuais de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- ACHTARI, M. D.; GEORGAKOPOULOU, E. A.; AFENTOULIDE N. Dental care throughout pregnancy: what a dentist must know. **Oral Health Dent. Manag.**, Constanta, v. 11, n. 4, p. 169-76, dec. 2012.
- ACOG Committee Opinion (The American College of Obstetricians and Gynecologists). Guidelines for diagnostic imaging during pregnancy. **Obstet. Gynecol.**, New York, v.104, n.3, p. 647–651, set. 2004.
- AL KHAMIS, S. A.; ASIMAKOPOULOU, K.; NEWRON, T.; DALY, B. The effect of dental health education on pregnant women's adherence with toothbrushing and flossing — A randomized control trial. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 45, n. 5, p. 469-477, oct. 2017. DOI: 10.1111/cdoe.12311.
- ALVES, R. T.; OLIVEIRA, A. S.; LEITE, I. C. G.; RIBEIRO, L. C.; RIBEIRO, R. A. Perfil epidemiológico e atitudinal de saúde bucal de gestantes usuárias do serviço público de Juiz de Fora, MG. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 10, n. 3, p. 413-21, 2010.
- AMADEI, S. U.; CARMO, E. D.; PEREIRA, A. C.; SILVEIRA, V. A. S.; ROCHA, R. F. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, suplemento 0, p. 31-37, jan.-jun. 2011.
- ANDRADE, E. D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo Pré-natal e Puerpério**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2016. 90p.
- BERT, F.; GUALANO, M. R.; BRUSAFERRO, S.; DE VITO, E.; DE WAURE, C.; LA TORRE, G., *et al.* Pregnancy e-health: a multicenter Italian cross-sectional study on Internet use and decision-making among pregnant women. **J Epidemiol Community Health**, London, v. 67, p. 1013-1018, 2013.
- BJELKE, M.; MARTINSSON, A. K.; LENDAHL, L.; OSCARSSON, M. Using the Internet as a source of information during pregnancy - A descriptive cross-sectional study in Sweden. **Midwifery**, New York, v. 40, p. 187-91, 2016. DOI: 10.1016/2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n. 1.459**, de 24 de jun. de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso: 20 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

CHAI, W. L.; NGEOW, W. C. Dental Care for Pregnant Patients: A Reappraisal. **Annals Dent. Univ. Malaya**, New York, v.5, n.5, p.24-28, 1998.

CHERYL, A. V.; THOMPSON, E. L.; AVENDANO, M.; DALEY, E. M.; QUINONEZ, R. B.; BOGGESS, K. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 43, p. 385–396, 2015.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; CORDONI JÚNIOR, L.; HIGASI, M. S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2297-2301, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000400029.

DIAZ-GUZMAN, L. M.; CASTELLANOS-SUAREZ, J.L. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, Valencia, v.9, p.430-437, 2004.

FAGONI, T. G.; VASCONCELOS, R. A.; CARDOSO, P. E.; GOMES, A. P. M.; CAMARGO, C.H.R.; GONÇALVES, S.H.F. Dental treatment for the pregnant patient. **Braz. Dent. Sci.**, São José dos Campos, v. 17, n. 3, p. 3-10, 2014.

FDA (Food and Drugs Administration). **Content and Format of Labeling for Human Prescription Drug and Biological Products; Requirements for Pregnancy and Lactation Labeling**. Proposed rule. Federal Register, v. 73, n. 104, p. 30831-30868, 2008.

FINKLER, M.; OLEINISKI, D. M. B.; RAMOS, F. R. S. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 360-8, jul-set. 2004.

FUJIWARA, N.; TSURUDA, K.; IWAMOTO, Y.; KATO, F.; ODAKI, T.; YAMANE, N. Significant increase of oral bacteria in the early pregnancy period in Japanese women. **J. Investig. Clin. Dent.**, Richmond, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2015.

GAJENDRA, S.; KUMAR, J. V. Oral Health and Pregnancy: A Review. **N. Y. State Dent. J.**, New York, v. 70, n. 1, p.40-44, 2004.

GIGLIO, J. A.; LANNI, S. M.; LASKIN, D. M.; GIGLIO, N. W. Oral Health Care for the Pregnant Patient. **J. Can. Dent. Assoc.**, Ottawa, v. 75, n.1, p.43-8, feb. 2009.

GRIMES, H. A.; FORSTER, D. A.; NEWTON, M. S. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. **Midwifery**, Edinburgh, v. 30, n. 1, p. 26-33, jan. 2014. DOI: 10.1016/j.midw.2013.10.007.

HAAS, D. A.; PYNN, B. R.; SANDS, T. D. Drug use for the pregnant or lactating patient. **Gen. Dent.**, Chicago, v. 48, n.1, p. 54-60, 2000.

HEMALATHA, V. T.; MANIGANDAN, T.; SARUMATHI, T.; AARTHINISHA, V.; AMUDHAN, A. Dental considerations in pregnancy – A critical review on the oral care. **J. Clin. Diagn. Res.**, India, v. 7, n. 5, p. 948-53, 2013.

HERVAL, A. M. **Percepção de gestantes e mães de crianças menores de um ano sobre as ações de educação em saúde bucal**. 2015. 101f Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

HOLTZ, B.; SMOCK, A.; REYES-GASTELUM, D. Connected Motherhood: Social Support for Moms and Moms-to-Be on Facebook. **Telemed. J. E. Health**, Larchmont, v. 21, n. 5, p. 415-21, may 2015. DOI: 10.1089/tmj.2014.0118.

HUBERTY, J.; DINKEL, D.; BEETS, M. W.; COLEMAN, J. Describing the Use of the Internet for Health, Physical Activity, and Nutrition Information in Pregnant Women. **Matern. Child. Health J.**, New York, v.17, n. 8, p.1363–1372, 2013. DOI: 10.1007/s10995-012-1160-2.

KIM, A. J.; LO, A. J.; PULLIN, D. A.; THORNTON-JOHNSON, D. S.; KARIMBUX, N. Y. Scaling and root planing treatment for periodontitis to reduce preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **J. Periodontol.**, Chicago, v. 83, n. 12, p.1508-19, 2012.

KOBYLIŃSKA, A.; SOCHACKI-WÓJCICKA, N.; DACYNA, N.; TRZASKA, M.; ZAWADZKA, A.; GOZDOWSKI, D., *et al.* The role of the gynaecologist in the promotion and maintenance of oral health during pregnancy. **Ginekologia Polska**, Warszawa, v. 89, n. 3, p.120–124, 2018. DOI: 10.5603/GP.a2018.0021.

KURIEN, S.; KATTIMANI, V. S.; SRIRAM, R.; SRIRAM, S. K.; PRABHAKAR RAO, V. K.; *et al.* Management of Pregnant Patient in Dentistry. **J. Int. Oral Health**, Ahmedabad, v. 5, n. 1, p. 88-97, 2013.

LAGAN, B. M.; SINCLAIR, M.; KERNOHAN, W. G. Internet use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey. **Birth**, Berkeley, v. 97, n. 2, p. 106-115, 2010.

LAGAN, B. M.; SINCLAIR, M.; KERNOHAN, W. G. What is the impact of the Internet on decision-making in pregnancy? A global study. **Birth**, Berkeley, v. 38, n.4, p. 336-45, dec. 2011. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2011.00488.x.

LEAL, N. P.; JANNOTTI, C. B. Saúde Bucal da Gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, p. 413-421, 2009.

LEVERETT, D. H.; ADAIR, S. M.; VAUGHAN, B. W.; PROSKIN, H. M.; MOSS, M. E. Randomized clinical trial of the effect of prenatal fluoride supplements in preventing dental caries. **Caries Res.**, Basel, v. 31, n. 3, p.174-179. 1997.

MARINHO, A. M. C. L.; DUTRA, F. T.; LUCAS, S. D.; ABREU, M. H. N. G. Conditions and Perceptions of Oral Health in Brazilian Pregnant Women. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 16, n. 1, p. 257-268, 2016.

MICHALOWICZ, B. S.; DIANGELIS, A. J.; NOVAK, M. J.; BUCHANAN, W.; PAPAPANOU, P. N.; MITCHELL, D. A., *et al.* Examining the Safety of Dental Treatment in Pregnant Women. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 139, n. 6, p. 685-95, 2008.

MIER, I. M. Y.; RODRIGUEZ, M. R.; SAAVEDRA, E. R., BARRIOS, L. E. N. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. **Gac. Méd. Espirit.**, Sancti Spíritus, v. 15, n. 1, p. 20-29, jan.-abr. 2013.

MILLS, L. W.; MOSES, D. T. Oral health during pregnancy. **MCN Am. J. Matern. Child. Nurs.**, New York, v. 27, n. 5, p. 275-280, 2002.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção à saúde da gestante. **Critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante**. Belo Horizonte: Autentica Ed. 2016. 21p.

MIRANDA, G. E.; MAIA, F. B. F.; VALE, M. P. P. A Atuação dos cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, frente à orientação da gestante, em relação à saúde bucal de seu bebê. **Arqu Odontol.**, Belo Horizonte, v. 40, n. 4, p. 329-339, out./dez. 2004.

MOIMAZ, S.A.S.; GARBIN, C.A.S.; SALIBA, N.A.; ZINA, L.G. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Ciênc. odontol. Bras.**, Pelotas, v. 9, n. 4, p. 59-66, 2006.

MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 39-45, 2007.

MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, N. A.; GARBIN, C. A. S. **Odontologia para gestante: guia para o profissional de saúde**. Araçatuba: Programa de pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social – FOA/UNESP, 2009.

MOORE, P. A. Selecting drugs for the pregnant dental patient. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 129, n. 9, p. 1281-85, 1998.

NASCIMENTO, E. P.; ANDRADE, F. S.; COSTA, A. M. D. D.; TERRA, F. S. Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 125-30, 2012.

NASEEM, M.; KHURSHID, Z.; KHAN, H. A.; NIAZI, F.; ZOHAIB, S.; ZAFAR, M. S. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. **Saudi J. Dent. Res.**, Amsterdam, v. 7, p. 138–146, 2016.

NAVARRO, P. S. L.; DEZAN, C. C.; MELO, F. J.; ALVES-SOUZA, R. A.; STURION, L.; FERNANDES, K. B. P. Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina, PR, Brasil. **Rev. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v. 49, n. 2, p. 22-27, maio/ago. 2008.

NAYAK, A. G.; DENNY, C.; VEENA, K. M. Oral health care considerations for the pregnant woman. **Dent. update.**, London, v. 39, n. 1, p. 51-54, 2012.

ÖZEN, B.; ÖZER, L.; BAŞAK, F.; ALTUN, C.; AÇIKE, C. Turkish Women's Self-Reported Knowledge and Behavior towards Oral Health during Pregnancy. **Med. Princ. Pract.**, Basel, v. 21, n. 4, p. 318–322. 2012. DOI: 10.1159/000334635.

POLETO, V. C.; STONA, P.; WEBER, J. B. B.; FRITSCHÉ, J. G.; MARIA, A. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão de literatura. **Stomatol.**, Canoas, v. 14, n. 26, p. 64-75, 2008.

REIS, D. M.; PITTA, D. R.; FERREIRA, H. M. B.; JESUS, M. C. P.; MORAES, M. E. L.; SOARES, M. G. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 269-76, 2010.

RIGO, L.; DALAZEN, J.; GARBIN, R. R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Einstein**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 219-25, 2016.

SATTAR, N.; GREER, I. A.; RUMLEY, A.; STEWART, G.; SHEPHERD, J.; PACKARD, C. J.; LOWE, G. D. A Longitudinal Study of the Relationships Between Haemostatic, Lipid and Oestradiol Changes During Normal Human Pregnancy. **Thromb. Haemost.**, Stuttgart, v.81, p.71–75, 1999.

SCAIOLI, G.; BERT, F.; GALIS, V.; BRUSAFERRO, S.; DE VITO, E.; LA TORRE, G., *et al.* Pregnancy and Internet: sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicenter study. **Public Health**, London, v. 29, p. 1258- 1266, 2015.

SCHWENDICKE, F.; KARIMBUX, N.; ALLAREDDY, V.; GLUUD, C. Periodontal treatment for preventing adverse pregnancy outcomes: a meta- and trial sequential analysis. **Plos One**, San Francisco, v. 10, n. 6, p. 1-12, 2015.

SHEIHAM, A.; JAMES, W. P. Diet and dental caries: the pivotal role of free sugars reemphasized. **J. Dent. Res.**, Chicago, v. 94, n. 10, p. 1341-7, oct. 2015.

- SHELSEL, B. A.; PORTNOF, J. E.; KALTMAN, S. I.; NITSCH, R. Dental treatment of the pregnant patient: literature review and guidelines for the practicing clinician. **Todays FDA**, Tampa, v. 25, n. 6, p.26-9, 2013.
- SILK, H.; DOUGLASS, A. B.; DOUGLASS, J. M.; SILK, L. Oral health during pregnancy. **Am. Fam. Physician.**, Kansas City, v. 77, n. 8, p. 139-44, apr. 2008.
- SILVA, F. W. G. P.; STUANI, A.S.; QUEIROZ, A. L. Atendimento odontológico a gestante – parte 1: Alterações sistêmicas. **R. Fac. Odontol.** Porto Alegre, v. 47, n. 2, p. 19-23, 2006a.
- SILVA, F. W. G. P.; STUANI, A.S.; QUEIROZ, A. L. Atendimento odontológico a gestante – parte 2: A consulta. **R. Fac. Odontol.** Porto Alegre, v. 47, n. 3, p. 5-9, 2006b.
- SILVA, S. Z. O. **Pré-natal odontológico: a importância da educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional.** 2013. Especialização (Monografia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.
- SILVEIRA, J. L. G. C.; ABRAHAM, M.W.; FERNANDES, C.H. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não-aderentes ao tratamento. **Rev. APS.**, Juiz de Fora, v. 19, n. 4, p. 568-574, out.-dez. 2016.
- SURESH, L.; RADFAR, L. Pregnancy and lactation. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, St. Louis, v. 97, n. 6, p. 672-82, 2004.
- TOPPENBERG, K. S.; HILL, D. A.; MILLER, D. P. Safety of radiographic imaging during pregnancy. **Am. Fam. Physician**, Kansas City, v. 59, n. 7, p. 1813–1818, apr. 1999.
- TREVISAN, C. L.; PINTO, A. A. M. Fatores que Interferem no Acesso e na Adesão das Gestantes ao Tratamento Odontológico. **Arch. Health Invest.**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 29-35, 2013.
- XAVIER, H. S.; XAVIER, V. B. C. **Cuidados odontológicos com a gestante.** São Paulo: Santos; 2004.
- YAGIELA, J. A. **Farmacologia e terapêutica para dentistas.** 6a. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
- ZINA, L. G.; VASCONCELOS, M. Pré-natal odontológico. In: URBANETZ, A.A.; LUZ, S.H. (Org.). **PROAGO Programa de atualização em Ginecologia e Obstetrícia: Ciclo 14.** 1ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017. v. 3, p. 99-143.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de ter um instrumento que avalie o uso da internet entre as mulheres no período gestacional no contexto brasileiro conduziu à adaptação transcultural do *WUIPQ* e à validação da versão traduzida da escala *PDMS*. A metodologia seguida nesse processo permitiu obter uma versão em português do Brasil semelhante à original realizada a partir da avaliação da equivalência conceitual, de itens e semântica entre os dois instrumentos. O *B-WUIPQ* apresentou validade transcultural atestada pelo painel de especialistas e membros da população-alvo. A escala *PDMS* mostrou-se confiável e válida para ser aplicada no contexto brasileiro.

No entanto, pode-se afirmar que, em perspectivas futuras, os dados coletados pelo instrumento durante o estudo das propriedades psicométricas da escala *PDMS* são confiáveis e válidos, podendo ser utilizados para avaliar a associação entre o perfil do uso da internet entre as gestantes, com a preparação para a sua tomada decisão relacionada à saúde. O próximo artigo descreverá esses resultados e identificará as possíveis contribuições da internet para o empoderamento das gestantes brasileiras. Esses achados poderão subsidiar a construção de estratégias relacionadas à otimização do uso da internet entre as gestantes assistidas pelo serviço público e nas práticas educativas de saúde desenvolvidas pelos profissionais.

Acredita-se que, mesmo de forma incipiente, este trabalho poderá ainda abrir novos campos para a pesquisa sobre essa temática no Brasil. Os profissionais precisam ter mais clareza quanto à utilização da internet como fonte de informação sobre saúde para esse público, para que possam adequar o seu processo de trabalho com a inclusão dessa mídia em atividades educativas proporcionando benefícios para a saúde das gestantes brasileiras.

REFERÊNCIAS

- BAAZEEM, M.; ABENHAIM, H. Google and Women's Health-Related Issues: What Does the Search Engine Data Reveal? *Online J Public Health Inform*, Chicago, v.6, n.2, e187, 2014. DOI: 10.5210/ojphi.v6i2.5470
- BAKHIREVA, L. N.; YOUNG, B. N.; DALEN, J.; PHELAN, S. T.; RAYBURN, W. F. Patient utilization of information sources about safety of medications during pregnancy. *J Reprod Med*, Chicago, v. 56, n.7-8, p. 339-343, jul-ago. 2011
- BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, Hagerstown, v.25, n.24, p. 3186-3191, 2000.
- BERT, F.; GUALANO, M. R.; BRUSAFERRO, S.; DE VITO, E.; DE WAURE, C.; LA TORRE, G., *et al.*, Pregnancy e-health: multicenter Italian cross-sectional study on Internet use and decision-making among pregnant women. *J Epidemiol Community Health*, London, v.67, n.12, p.1013-1018, dez. 2013.
- BJELKE, M.; MARTINSSON, A. K.; LENDAHL, L.; OSCARSSON, M.; Using the internet as a source of information during pregnancy - A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, New York, v.40, p. 187-191, set. 2016.
- BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia*. Ribeirão Preto. v. 22, n.53, p. 423-432, 2012.
- CRISS, S.; WOOBAIDAL, J. A.; GOLDMAN, R. E.; PERKINS, M.; CUNNINGHAM, C.; TAVERAS, E. M. The role of health information sources in decision-making among hispanic mothers during their children's first 1000 days of life. *Matern Child Health J*, New York, v.19, n.11, p.2536-2543, 2015. DOI: 10.1007/s10995-015-1774-2.
- DEL GIGLIO, A.; ABDALA, B.; OGAWA, C.; AMADO, D.; CARTER, D.; GOMIEIRO, F., *et al.* Qualidade da informação da Internet disponível para pacientes em páginas em português. *Rev. Assoc. Med. Bras*, São Paulo, v.58, n.6, p. 645-649, Jun. 2012.
- EYSENBACH, G.; KOHLER, C. What is the prevalence of health-related searches on the World Wide Web? Qualitative and quantitative analysis of search engine queries on the Internet. *AMIA Annu Symp Proc*. Bethesda, 225-229. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1480194/> Acesso em: 24 abr. 2018.
- FLEISS, J. L.; *The Design and Analysis of Clinical Experiments*. Wiley, New York; 2011. 448p.
- FOGEL, J.; ALBERT, S. M.; SCHNABEL, F.; DITKOFF, B. A.; NEUGUT, A. I. Use of the Internet by women with breast cancer. *J Med Internet Res*, Pittsburgh,

v.4, n.2, :E9, abr-nov. 2002. Disponível em: <http://www.jmir.org/2002/2/e9/>. Acesso em: 20 abr, 2018.

FOX, S.; RAINIE, L. (2002) Vital Decisions: How Internet users decide what information to use when they or their loved ones are sick. Disponível em: http://www.pewinternet.org/IPPF/r/59/report_display.asp. Acesso em: 20 abr. 2018.

FREDRIKSEN, E. H.; HARRIS, J.; MOLAND, K. M. Web-based Discussion Forums on Pregnancy Complaints and Maternal Health Literacy in Norway: A Qualitative Study. *J Med Internet Res*, Pittsburgh, v.18, n.5, e113, 2016.

FREITAS, A. L. P.; RODRIGUES, S. G. A avaliação da confiabilidade de questionário: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. In Simpósio de Engenharia de produção, Bauru, v.12, p. 19-30, 2005.

GAO, L. L.; LARSSON, M.; LUO, S. Y. Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*. New York, v.29, n.7, p. 730-735, 2013.

GJERSING, L.; CAPLEHORN, J. R.; CLAUSEN, T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Med Res Methodol*, London, v.10, n.13, 2010.

GRAHAM, I. D.; O'CONNOR, A. M. (1995) User Manual - Preparation for Decision Making. Ottawa Hospital Research Institute, Ottawa. Disponível em: https://decisionaid.ohri.ca/docs/develop/User_Manuals/UM_PrepDM.pdf. Acesso em: 20 abr. 2018.

GRIMES, H. A.; FORSTER, D. A.; NEWTON, M. S. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery*, New York, v.30, n.1, p. 26-33, jan. 2014.

GUILLORY, J.; NIEDERDEPP, J.; KIM, H.; POLLAK, J. P.; GRAHAM, M.; OLSON, C.; GAY, G. Does social support predict pregnant mothers information seeking behaviors on an educational website? *Matern Child Health J*, New York, v.18, p.2218–2225, 2014.

HAIR, J.F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. *Análise multivariada de dados*. 6ª. ed. Porto Alegre:Bookman; 2009. 688p.

HÄMEEN-ANTTILA, K.; NORDENG, H.; KOKKI, E.; JYRKÄ, J.; LUPATTELLI, A.; VAINIO, K. *et al.* Multiple information sources and consequences of conflicting information about medicine use during pregnancy: a multinational Internet-based survey. *J Med Internet Res*, Pittsburgh, v.16, n.2, p. 1-13, fev. 2014.

HEARN, L.; MILLER, M.; LESTER, L. Reaching Perinatal Women Online: The Health you, Healthy baby Website and App. *J Obes*. New York.v.2014, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/57392>. Acesso em: 20 nov.2017.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA X. Equivalence' and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. *Qual Life Res*, Oxford, v.6, n.3, p. 237-247, abr. 1997.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res*, Oxford, v. 7, p.323-335, 1998. Disponível em: <https://doi.org.ez27.periodicos.capes.gov.br/10.1023/A:1024985930536>. Acesso em: 13 jul. 2017.

HERVAL, A. M. Percepção de gestantes e mães de crianças menores de um ano sobre as ações de educação em saúde bucal. 2015. 101f *Dissertação (Mestrado)* – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

HOLTZ, B.; SMOCK, A.; REYES-GASTELUM, D. Connected Motherhood: Social Support for Moms and Moms-to-rrBe on Facebook. *Telemedicine and e-HEALTH. Telemed J E Health*, Larchmont, v.21, n.5, 415-421, Mai. 2015

HOUSTON, T. K., ALLISON, J. J. Users of Internet Health information: Difference by health status. *J Med Internet Res*, Pittsburgh, v.4, n.2, e7, out- dez, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez27.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC1761934/> . Acesso em: 20 abr. 2018.

HUBERTY, J., DINKEL, D.; BEETS, M. W.; COLEMAN, J. Describing the use of the Internet for health, physical activity, and nutrition information in pregnant women. *Matern Child Health*, New York, v.17, n.8, p.1363-1372, out. 2013.

JARLENSKI, M.; TARR, J. A.; HOLLAND, C. L.; FARRELL, D.; CHANG, J. C. Pregnant Women's Access to Information About Perinatal Marijuana Use: A Qualitative Study. *Women's Health Issues*, New York, v. 26, n.4, p. 452–459, 2016.

KALBACH, J. Feeling lucky?: emotions and information seeking. *Magazine interactions* – Funology, New York, v.11, n.5, p. 66-67, set. 2004. Disponível em: <https://dl-acm-org.ez27.periodicos.capes.gov.br/citation.cfm?> Acesso em: 20 mar. 2018.

KAVLAK, O.; ATAN, S. Ü.; GÜLEÇ, D.; OZTÜRK, R.; ATAY, N. Pregnant women's use of the Internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Inform Health Soc & Care*, London, v.37, n.4, p. 253-263, dez. 2012.

KELLY, G.A. A Theory of Personality: psychology of personal constructs. New York: Norton, 1963.

KENNEDY, R. A. K.; MULLANEY, L.; REYNOLDS C. M. E.; CAWLEY, S.; MCCARTNEY, D. M. A.; Turner, M. J. Preferences of women for web-based nutritional information in pregnancy. *Public Health*, London, v. 143, p.71-77, 2017.

KMET, L. M., LEE, R. C.; COOK, L. S. Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields. *Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR)*. Edmonton, 2004; Disponível em: <https://www.ihe.ca/publications/standard-quality-assessment-criteria-for-evaluating-primary-research-papers-from-a-variety-of-fields>. Acesso em: 04 jan. 2018.

KUHLTHAU, C. C. Inside the search process: Information seeking from the users perspective, *J Assoc Inf Sci Technol*, Hoboken, v.42, n.5, p. 361-371, 1991. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4571\(199106\)42:5<361::AID-ASL6>3.0.CO;2-#](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4571(199106)42:5<361::AID-ASL6>3.0.CO;2-#). Acesso em: 22 fev. 2018.

KUHLTHAU, C. C. A principle of uncertainty for information seeking. *The Journal of documentation*, London, v. 49, n. 4, p. 339-355. DOI: 10.1108/eb026918
LAGAN, B. M. Womens' Decision Making in Pregnancy: The Role of the Internet. 2007. 341f Tese (Doutorado) - Faculty of Life and Health Sciences, University of Uster, Coleraine, 2007.

LAGAN, B. M.; SINCLAIR, M.; KERNOHAN, W. G. Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey. *Birth*, Malden, v. 37, n.2, p. 106-115, jun. 2010.

LAGAN, B. M; SINCLAIR, M.; KERNOHAN, W. G. What is the impact of the Internet on Decision-Making in Pregnancy? A global study. *Birth*, Malden, v.38, n.4. p. 336-345, 2011.

LARSSON, M. A descriptive study of the use of the Internet by Women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*. New York, v.25, n.1, p.14-20, fev. 2009.

LIMA-PEREIRA, P.; BERMÚDEZ-TAMAYO, C.; JASIENSKA, G. Use of the Internet as a source of health information amongst participants of antenatal classes. *J Clin Nurs*. Oxford. v.21, n.3-4, p. 322-330, fev. 2012.

LUIZ, R. R.; COSTA, A. J. L.; NADANOVSKY, P. *Epidemiologia & Bioestatística em Odontologia*. São Paulo: Atheneu, 2008, 469 p.

MCARDLE, A.; FLENADY, V.; TOO HILL, J.; GAMBLE, J.; CREEDY, D. How pregnant women learn about foetal movements: Sources and preferences for information. *Women Birth*, New York, v. 28, n. 1, p.54-59, 2015.

MAHER, C. G.; LATIMER, J.; COSTA, L. O. P. The relevance of crosscultural adaptation and clinimetrics for physical therapy instruments. *Rev Bras Fisioter*, São Carlos, v.11, n.4, p. 245-252, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000400002>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MOKKINK, L. B.; PRINSEN, C. A. C.; BOUTER, L. M.; DE VET, H. C. W. The Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Braz. J. Phys Ther*, São Carlos, v.20, n.2, jan. 2016.

MUNRO, S.; HUI, A.; SALMONS, V.; SOLOMON, C.; GEMMELL, E.; TORABI, N.; JANSSEN, P. A. SmartMom Text Messaging for Prenatal Education: A Qualitative Focus Group Study to Explore Canadian Women's Perceptions. *JMIR Public Health Surveill*, Toronto, v. 3, n. 1, e7, 2017.

PILATTI, L. A.; PEDROSO, B.; GUTIERREZ, G. L. Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação: Um debate necessário *RBECT*, Paraná, v.3, n.1, p.81-91, jan-abr., 2010.

PRESCOTT, J.; MACKIE, L., "You Sort of Go Down a Rabbit Hole...You're Just Going to Keep on Searching": A Qualitative Study of Searching Online for Pregnancy-Related Information During Pregnancy. *J Med Internet Res*, Pittsburgh, v.19, n.6, e194, jun. 2017.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saude Publica*, São Paulo, v.41, n.4, p.665-673, 2007.

SADAH, A. S.; SHAHBAZI, M.; WILEY, M. T.; HRISTIDIS, V. Demographic-Based Content Analysis of Web-Based Health-Related Social Media. *J Med Internet Res*, Pittsburgh, v.18, n.6, e148, jun. 2016.

SAYAKHOT, P.; CAROLAN-OLAH, M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, London, v.16, n.65, mar. 2016.

SCAIOLI, G.; BERT, F.; GALIS, V.; BRUSAFERRO, S.; DE VITO, E.; LA TORRE, G., *et al.* Pregnancy and Internet: sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicenter study. *Public Health*, London, v.129, n.9, p. 1258-1266, set. 2015.

SINCLAIR, M.; LAGAN, B. M.; DOLK, H.; MCCULLOUGH, J. E. M. An assessment of pregnant women's Knowledge and use of the Internet for medication safety information and purchase. *J Adv Nurs*, Oxford, v.74, n.1, p. 137-147, 2018.

SOUZA, V.B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev. Eletr, Enf*, Goiânia, v. 13, n. 2, P.199-210, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree>. Acesso em: 28 jul. 2018.

STORR, T.; MAHER, J.; SWANEPOEL, E. Online nutrition information for pregnant women: a content analysis. *Matern Child Nutr*, Oxford, v. 13, n. 2, e12315, 2016.

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R. *Health Measurement Scales. A practical guide to their development and use*. UK: University Press, Oxford, 2008.

WALLWIENER, S.; MÜLLER, M.; DOSTER, A.; LASERER, W.; RECK, C.; PAULUSCHKE-FRÖHLICH, J.; *et al.* Pregnancy eHealth and mHealth: user proportions and characteristics of pregnant women using Web-based information sources—a cross-sectional study. *Arch Gynecol Obstet*, München, v. 294, p. 937-944, nov. 2016.

WARNER, D.; PROCACCINO, I. D. Toward wellness: women seeking health information. *J Assoc Inf Sci Technol*, Hoboken, v.55, n.8, p. 709-730, 2004. Disponível em: <https://doi-org.ez27.periodicos.capes.gov.br/10.1002/asi.20016>. Acesso em: 20 abr. 2018.

YASMINE, L.; KONHEIM-KALKSTEIN, Y. L.; WHYTE, R.; MIRON-SHATZ, T.; STELLMACK, M. A. What are VBAC Women Seeking and Sharing? A Content Analysis of Online Discussion Boards. *Birth*, Berkeley. v. 42, n. 3, p. 277-822, 2015.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento livre e Esclarecido – TCLE

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Experiências de gestantes e mães em comunidades virtuais: uma abordagem netnográfica”, que tem como objetivo geral analisar as experiências de mães e gestantes brasileiras em comunidades virtuais relacionadas à saúde da mulher e do bebê.

Meu nome é Ana Carolina Cleto Borges, sou aluna do Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais e responsável por essa pesquisa.

Esse estudo será realizado em três etapas. Na primeira etapa, será realizado um levantamento e caracterização das comunidades virtuais de apoio de mães e gestantes existentes no *Facebook*. Na segunda etapa, será realizada uma observação no período de um ano das postagens e da interação entre mães e gestantes em duas comunidades virtuais previamente selecionadas. E na terceira etapa, gestantes e mães com filho (s) de até 1 ano de idade responderão um questionário sobre as suas experiências nessas comunidades virtuais.

A pesquisa utilizará para análise das comunidades virtuais dados extraídos das postagens entre mães e gestantes e do questionário *online*. Dessa forma, para manter a integridade de sua privacidade ao coletar as postagens e minimizar o constrangimento ao responder ao questionário, será garantida a fidedignidade de suas respostas individuais e o seu anonimato. Você, como voluntária, não receberá nenhuma gratificação para participar desse estudo e poderá recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa.

Como benefícios, esse estudo poderá avaliar as contribuições para saúde dessas mulheres que essa rede de apoio virtual oferece e fornecer subsídios para futuras políticas públicas no aproveitamento das mídias sociais para a promoção de saúde.

Esta pesquisa será conduzida pelas pesquisadoras Ana Carolina Cleto Borges e Maria Inês Barreiros Senna, do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Os

resultados desta pesquisa serão apresentados de forma agregada em eventos e artigos científicos e nenhuma característica de identificação de qualquer participante constará na descrição dos resultados. Caso seja do seu interesse, você poderá fazer mais perguntas relacionadas a esta pesquisa e estaremos à sua disposição para respondê-las, pelos telefones 0xx313409-2445, 3409-2444 ou pelo *e-mail* senna@odonto.ufmg.br e carolinacleto@hotmail.com.

Você poderá obter mais informações sobre este estudo junto ao Comitê de Ética envolvido: Comitê de Ética na Pesquisa da UFMG, na Av. Antônio Carlos, 6.627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG, CEP: 31270-9

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre os procedimentos nela envolvidos, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízo ou penalidade.

Nome do participante

Assinatura do participante

Ana Carolina Cleto Borges
Senna (Pesquisadora responsável)
responsável)
Tel: (31) 999761905

Maria Inês Barreiros
(Professora e Orientadora
senna@odonto.ufmg.br

Esta pesquisa está autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP).

APÊNDICE B - Versão brasileira adaptada do questionário WUIPQ (B – WUIPQ)

O uso da internet pelas mulheres na gestação

* 1.

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada "Experiências de gestantes e mães em comunidades virtuais: uma abordagem etnográfica", que tem como objetivo geral analisar as experiências de mães e gestantes brasileiras em comunidades virtuais relacionadas à saúde da mulher e do bebê.

Meu nome é Ana Carolina Cleto Borges, sou aluna do Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais e responsável por essa pesquisa.

Esse estudo será realizado em três etapas. Na primeira etapa, será realizado um levantamento e caracterização das comunidades virtuais de apoio de mães e gestantes existentes no Facebook. Na segunda etapa, será realizada uma observação no período de um ano das postagens e da interação entre mães e gestantes em duas comunidades virtuais previamente selecionadas. E na terceira etapa, gestantes e mães com filho (s) de até 1 ano de idade responderão um questionário sobre as suas experiências nessas comunidades virtuais.

A pesquisa utilizará para análise das comunidades virtuais dados extraídos das postagens entre mães e gestantes e do questionário online. Dessa forma, para manter a integridade de sua privacidade ao coletar as postagens e minimizar o constrangimento ao responder ao questionário, será garantida a fidedignidade de suas respostas individuais e o seu anonimato. Você, como voluntária, não receberá nenhuma gratificação para participar desse estudo e poderá recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa.

Como benefícios, esse estudo poderá avaliar as contribuições para saúde dessas mulheres que essa rede de apoio virtual oferece e fornecer subsídios para futuras políticas públicas no aproveitamento das mídias sociais para a promoção de saúde.

Esta pesquisa será conduzida pelas pesquisadoras Ana Carolina Cleto Borges e Maria Inês Bameiros Senna, do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Os resultados desta pesquisa serão apresentados de forma agregada em eventos e artigos científicos e nenhuma característica de identificação de qualquer participante constará na descrição dos resultados. Caso seja do seu interesse, você poderá fazer mais perguntas relacionadas a esta pesquisa e estaremos à sua disposição para respondê-las, pelos telefones 0xx313409-2445, 3409-2444 ou pelo e-mail senna@odonto.ufmg.br e carolinacleto@hotmail.com.

Você poderá obter mais informações sobre este estudo junto ao Comitê de Ética envolvido: Comitê de Ética na Pesquisa da UFMG, na Av. Antônio Carlos, 6.627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG, CEP: 31270-901

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre os procedimentos nela envolvidos, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento da pesquisa.

Você leu e concorda com os termos acima?<

Sim

Não

*2.

Você está grávida ou teve um(a) filho(a) a menos de um ano?

Sim

Não

○ uso da internet pelas mulheres na gestação

Primeiramente, gostaria de fazer algumas perguntas sobre você.

3. Quantos anos você tem?

*4. Qual é o seu estado civil?

Casada

Divorçada

União estável

Separada

Solteira

Viúva

*5. Qual é a sua cor ou raça / etnia ?

Branca

Amarela

Parda

Raça/ Etnia Indígena

Preta

*6. Em que área você trabalha?

*7. Quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?

8.

No mês passado, quanto receberam em reais, JUNTAS, TODAS AS PESSOAS QUE MORAM NA SUA CASA, incluindo salários, bolsa-família, pensão, aluguel, soldo, aposentadoria ou outros rendimentos?

* 9. Qual é o seu nível de escolaridade?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ensino fundamental incompleto | <input type="radio"/> Superior incompleto |
| <input type="radio"/> Ensino fundamental completo | <input type="radio"/> Superior completo |
| <input type="radio"/> Ensino médio incompleto | <input type="radio"/> Pós graduação |
| <input type="radio"/> Ensino médio completo | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

* 10. Você está grávida?

- sim
- não

O uso da internet pelas mulheres na gestação

11. Se você está grávida, você está de quantos meses?

* 12. Esta é ou foi a sua primeira gravidez?

- Sim
- Não

* 13. Quantos filhos você já tem ?

* 14. Qual (is) profissional (ais) de saúde você consulta/ consultou durante o pré-natal?

- Apenas médico generalista ou médico saúde da família ou obstetra ou clínico geral
- Enfermeira e médico generalista ou médico saúde da família ou obstetra ou clínico geral
- Apenas enfermeira
- Não procurei nenhum profissional de saúde para consulta de pré-natal

* 15. Como você melhor descreveria a sua gravidez?

- Normal (sem complicações)
- Eu tive complicações, mas meu bebê não sofreu NENHUMA complicação
- Eu não tive NENHUMA complicação, mas houve complicações com o meu bebê
- Nós dois (eu e meu bebê) tivemos complicações
- Outro (especifique)

* 16. Em que tipo de sistema de saúde você realiza/ realizou seu pré-natal?

- Público Plano de saúde/convênio
- Particular Não fiz faço/ faço pré-natal
- Particular e plano de saúde / convênio

* 17. Você tem acesso à internet em casa?

- Sim
- Não

* 18. Você já teve algum treinamento formal sobre como acessar informações da internet?

- Sim
- Não

* 19. Você tem acesso à internet no seu trabalho?

- Sim
- Não
- Estou desempregada
-

* 20. O seu acesso à internet durante sua gravidez ocorreu PRINCIPALMENTE...

- Em casa
 Em uma lan house
 No trabalho
 Na casa de uma amigo(a) ou parente
 Em uma biblioteca
 Outro (especifique)

* 21. Como você classifica a sua habilidade em usar a internet?

- Iniciante
 Intermediária
 Experiente

* 22.

Você usou a internet para buscar informações relacionadas a gravidez durante a sua gestação?

- Sim
 Não

O uso da internet pelas mulheres na gestação

Seção B: Estou interessada nos diferentes motivos que levam uma mulher grávida a buscar informações da internet.

* 23. Por que você buscou informações da internet durante a sua gravidez?

	SIM	NÃO
Porque um profissional de saúde recomendou um site específico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque queria mais informações além das que recebeu de um profissional de saúde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	SIM	NÃO
Porque as informações dadas pelo profissional de saúde não foram claras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque não estava satisfeita com as informações dadas por <input type="radio"/> um profissional de saúde.	<input type="radio"/>	
Porque não teve tempo suficiente para fazer perguntas ao (s) profissional (ais) de saúde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque estava receosa em fazer mais perguntas ao (s) profissional (ais) de saúde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque queria encontrar mais informações por conta própria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque precisava tomar uma decisão sobre um tratamento médico em relação à sua gestação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque precisava tomar alguma decisão sobre um medicamento prescrito para você.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque queria informações sobre sintomas específicos que você estava sentindo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque queria informações sobre o prognóstico (o que poderia acontecer) de uma condição associada à sua gestação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para adquirir confiança para conversar com um profissional de saúde sobre uma preocupação que você teve com a sua gestação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	SIM	NÃO
Para ter mais controle sobre decisões que afetam a sua gestação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 24.

Quando você identificou a necessidade de buscar informações da internet? (Marque todas as opções que se aplicam)

- Antes de uma consulta de pré-natal.
- Após uma consulta de pré-natal.
- Em vez de consultar um médico
- Sem relação com uma consulta de pré-natal

Seção C: Esta seção aborda sobre a escolha da Internet como uma fonte de informações durante a sua gravidez.

* 25.

Você buscou informações de alguma das seguintes fontes ANTES de pesquisar na internet? (Marque todas as opções que se aplicam)

- Médico
- Cartilhas/panfletos
- Agente Comunitário de Saúde
- Família/Amigo (a)
- Revistas/Jornais
- Não busquei informações de nenhuma outra fonte
- Outro (especifique)

* 26.

As seguintes fontes estão disponíveis gratuitamente na Internet. Para cada fonte abaixo: Marque 1 = Se você USOU esta fonte, ou 2 = Se você NÃO USOU a fonte durante a sua gravidez.

	1- USOU	2- NÃO USOU
[a] Site de busca, por exemplo, Google, Yahoo, Bing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[b] Sites governamentais (Secretaria municipal, estadual ou do ministério de saúde)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[c] Links para revistas médicas, como, por exemplo, Scielo, Lilacs, Bireme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[d] Sites mantidos por profissionais de saúde/ <input type="radio"/> hospitais / maternidades	<input type="radio"/>	
[e] Mídias sociais : Facebook, Twitter, Youtube, Instagram, Blogs e Whatsapp)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para cada fonte abaixo: Marque 1 = se você CONFIA nas informações desta fonte; 2 = se você NÃO CONFIA nas informações desta fonte, ou 3 = Se NÃO SABE

	1- CONFIA	2- NÃO CONFIA	3- NÃO SABE
[a] Site de busca, por exemplo, Google, Yahoo, Bing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[b] Sites governamentais (Secretaria municipal, estadual ou do ministério de saúde)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[c] Links para revistas médicas, como, por exemplo, Scielo, Lilacs, Bireme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[d] Sites mantidos por profissionais de saúde/ <input type="radio"/> hospitais/ maternidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
[e] Mídias sociais : Facebook, Twitter, Youtube, Instagram, Blogs e Whatsapp)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 28.

Quando você buscou informações sobre GRAVIDEZ na Internet, como você fez?

- Navegou / visitou um site favorito
- Navegou / visitou vários sites

* 29.

Você acha que profissionais de saúde deveriam sugerir sites na Internet, onde mulheres grávidas poderiam encontrar informações relevantes sobre a sua gravidez?

- Sim
- Não

O uso da internet pelas mulheres na gestação

Seção D: Esta próxima seção aborda questões referentes à busca de informações específicas na Internet.

30. Quantas vezes você usou a internet para...

	NUNCA	1 - 5 vezes	6 - 10 vezes	Mais de 10 vezes
buscar informações gerais sobre saúde relacionadas à gravidez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
buscar informações sobre uma condição específica associada à sua gravidez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
buscar informações sobre um tratamento indicado para você durante a sua gravidez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
buscar informações sobre um produto relacionado à gravidez (p. ex.: enxoval do bebê, mala da maternidade, moda gestante)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
buscar uma segunda opinião?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
participar de um grupo de discussão com outras mulheres grávidas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
comprar itens para a sua gravidez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
participar de um grupo de apoio online?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
apresentar informações a um profissional de saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Qual informação específica sobre a sua gravidez você procurou na internet? Por favor, forneça o máximo de detalhes possível.

Seção E: As próximas perguntas abordam a coleta de informações da internet.

* 32.

Com que frequência você geralmente encontrou as informações que você precisava?

- Sempre Raramente
 Frequentemente Nunca
 Às vezes

* 33. Que grau de dificuldade você teve ao buscar as informações que precisava na internet?

- Muito Fácil Muito Difícil
 Um pouco fácil Não Sei
 Um pouco Difícil

* 34.

Ao coletar informações da internet durante a sua gravidez, você manteve um site de saúde nos seus "favoritos" ou salvo para que você pudesse voltar a ele regularmente?

- Sim
 Não

* 35.

Ao coletar informações da internet durante a sua gravidez, você já procurou saber qual empresa ou organização estava fornecendo a informação?

- Sim
 Não

* 36.

Ao coletar informações da internet durante a sua gravidez, você já imprimiu e levou as informações a uma consulta de pré-natal?

- Sim
 Não

Seção F: A próxima seção é sobre como você avaliou as informações que obteve da internet.

* 37.

Quanto você acredita nas informações de saúde sobre GRAVIDEZ da internet?

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0-20% | <input type="radio"/> 61-80% |
| <input type="radio"/> 21-40% | <input type="radio"/> 81-100% |
| <input type="radio"/> 41-60% | <input type="radio"/> Não Sei |

* 38.

Você já visitou algum site sobre gravidez e pensou que algumas das informações fornecidas eram erradas ou enganosas?

- Sim
- Não

* 39.

Como você avalia a qualidade das informações que obteve da internet?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Excelente | <input type="radio"/> Ruim |
| <input type="radio"/> Boa | <input type="radio"/> Não sei |
| <input type="radio"/> Razoável | |

* 40.

A qualidade das informações que estão na Internet são diversas. Você sabe que existem indicadores de qualidade para avaliar as informações de saúde na internet?

- Sim
- Não

41.

Se você respondeu SIM à questão anterior, cite qualquer um dos indicadores de qualidade que você conhece:

* 42.

De modo geral, o quanto foram úteis as informações que você encontrou na internet?

- Útil
- Indiferente
- Não Tenho certeza

O uso da internet pelas mulheres na gestação

Seção G: Esta seção é sobre o uso das informações que você encontrou na internet, e se tiveram algum efeito nas suas decisões sobre a sua gravidez. (Para as perguntas abaixo, marque a opção apropriada para mostrar o quanto você concorda com cada enunciado)

* 43. Até que ponto o uso da internet na busca por informações...

	Nada	Muito pouco	Às vezes	Muito	Bastante
ajudou a identificar questões que você queria perguntar a um profissional de saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
preparou você para sua próxima consulta de <input type="radio"/> pré-natal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ajudou você a se envolver no processo de tomada de decisões que desejava?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ajudou você a tomar uma decisão melhor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
contribuiu para que seu (s) profissional (ais) de saúde ficasse (em) mais ciente (s) das suas dúvidas e preocupações?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ajudou você a ter mais controle sobre as decisões que afetavam a sua gravidez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ajudou o seu profissional de saúde a compreender suas preferências no processo de tomada de decisões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fez com que a consulta de pré-natal ocorresse <input type="radio"/> mais facilmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
afetou sua relação com o seu principal profissional de saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
melhorou a forma como o tempo foi gasto durante as suas consultas de pré-natal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
melhorou a qualidade das suas consultas de pré-natal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 44.

Em uma escala de 0 a 10, por favor, indique o quanto você estava confiante em tomar decisões em relação à sua gravidez ANTES de buscar informações na internet.

* 45.

Em uma escala de 0 a 10, por favor, indique o quanto você estava confiante em tomar decisões em relação à sua gravidez DEPOIS que buscou informações na internet.

* 46.

Você conversou sobre as informações que encontrou na internet com as seguintes pessoas? (1= SIM; 2= NÃO)

	1 - SIM	2- NÃO
(a) Obstetra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(b) Médico (a) generalista / Médico (a) da saúde da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(c) Agente comunitário de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(d) Dentista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(f) Farmacêutico (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(g) Fisioterapeuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(h) Marido / Parceiro (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(i) Parente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(j) Amigo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 47.

Se você conversou sobre as informações que obteve da internet com um **PROFISSIONAL DE SAÚDE**, como ele / ela reagiu?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Foi receptivo(a) e conversou abertamente sobre as informações | <input type="radio"/> Não foi receptivo(a) e recomendou não usar a internet para obter mais informações |
| <input type="radio"/> Desconsiderou as informações com pouca conversa | <input type="radio"/> Não conversou sobre as informações com um profissional de saúde |
| <input type="radio"/> Ignorou completamente as informações | |
| <input type="radio"/> Outros: (Especifique, por favor) | |

* 48.

As informações que você encontrou na internet influenciaram a sua opinião sobre a forma da condução da sua gravidez / parto?

- Sim
- Não

se

Obrigada pela sua contribuição!

ANEXO A – Versão Original do “ Womens' use of the Internet in Pregnancy Questionnaire”

Womens' use of the Internet in Pregnancy Questionnaire

Completion of this questionnaire indicates your consent to participate. Please answer the questions to the best of your ability. Some of the questions use scales with four or five possible responses. Please tick the box that best describes your opinion. The questionnaire should not take more than 10-15 minutes to complete. Once completed click the submit button and the questionnaire will be automatically forwarded to myself (Briège Lagan).

Section A: First we are interested in the different reasons that might lead a pregnant woman to look for information on the Internet.

Q1. Did you use the Internet for pregnancy related information during your pregnancy? (If YES go to Q2; If NO go to Q5B)

- Yes
 No

Q2. Did you look for information from the Internet during your pregnancy because a health professional recommended a specific site?

- Yes
 No

Q3. Did you seek information from the Internet during your pregnancy because you wanted to add to the information given to you by a health professional?

- Yes
 No

Q4. Did you seek information from the Internet during your pregnancy because the information provided by a health professional was not clear?

- Yes
 No

Q5. Did you seek information from the Internet during your pregnancy because you were not satisfied with the information given to you by a health professional?

- Yes
 No

Q6. Did you seek information from the Internet during your pregnancy because there was not enough time to ask the health professional(s) questions?

<p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>
<p>Q7. Did you seek information from the Internet during your pregnancy because you were reluctant to ask the health professional(s) any more questions?</p>
<p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>
<p>Q8. Did you seek information from the Internet during your pregnancy because you wanted to find out more information on your own?</p>
<p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>
<p>Q9. Did you seek information from the Internet during your pregnancy because you needed to make a decision about a medical treatment in relation to your pregnancy?</p>
<p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>
<p>Q10. Did you seek information from the Internet during your pregnancy because you needed to make a decision about a medication you had been prescribed?</p>
<p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>
<p>Q11. Did you seek information from the Internet during your pregnancy because you wanted information about specific symptoms you were having?</p>
<p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>
<p>Q12. Did you seek information from the Internet during your pregnancy because you wanted information about the prognosis (outcome) of a condition associated with your pregnancy?</p>
<p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>
<p>Q13. Did you seek information from the Internet during your pregnancy to give you confidence to talk to a health professional about a concern you had with your pregnancy?</p>
<p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>

Q14. Did you seek information from the Internet during your pregnancy to give you more control over decisions affecting your pregnancy?

- Yes
 No

Q15. When did you identify a need to search the Internet for information? (Tick all that apply)

- Before an antenatal visit
 After an antenatal visit
 Instead of visiting a midwife or doctor
 Unrelated to an antenatal visit

Section B: This section asks about selecting the Internet as a source for information during your pregnancy

Q16. Did you seek information from any of the following sources before searching the Internet? (Tick all that apply)

- Midwife
 Doctor
 Health Visitor
 Magazines/Newspapers
 Leaflets/Pamphlets
 Family/Friend
 Did not look for information from any other source
 Other: (Please specify)

Q17. The following are resources available free via the Internet. For each resource below: Tick 1 = If you have USED this specific resource or 2 = If you have NOT USED the resource during your pregnancy.

	1	2
[a] General search engine e.g. Yahoo, Google, MSN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[b] Local health service sites e.g. NHS Health Net	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[c] Government sites e.g. DOH (Department of Health)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[d] Links to Medical Journals e.g. Pub Med/ Medline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[e] Sites run by health professionals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q18. For each resource below: Tick 1 = if you TRUST the information from that source; 2 = if you DO NOT TRUST the information from that source or 3 = DON'T KNOW

	1	2	3
[a] General search engine e.g. Yahoo, Google, MSN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[b] Local health service sites e.g. NHS Health Net	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[c] Government sites e.g. DOH (Department of Health)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[d] Links to medical journals e.g. Pub Med/ Medline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[e] Sites run by health professionals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q19. When you look for PREGNANCY information on the Internet, is there a particular site you usually go to, or do you visit or browse different sites?

- One favourite site
- Visit different sites

Q20. Do you think health professionals should suggest suitable Internet sites where pregnant women could find relevant information about their pregnancy?

- Yes
- No

Section C: This next section asks about searching for specific information on the Internet

Q21. How many times have you used the Internet to search for general information about pregnancy related health?

- NEVER
- 1-5 Times
- 6-10 Times
- More Than 10 Times

Q22. How many times have you used the Internet to search for information about a specific condition associated with your pregnancy?

- NEVER
- 1-5 Times
- 6-10 Times
- More Than 10 Times

Q23. How many times have you used the Internet to search for information about a treatment you have been prescribed during your pregnancy?

- NEVER
- 1-5 Times
- 6-10 Times
- More Than 10 Times

Q24. How many times have you used the Internet to search for information about a pregnancy related product (e.g. Prams, Maternity wear, TENS, EPI-NO)?

- NEVER
- 1-5 Times
- 6-10 Times
- More Than 10 Times

Q25. How many times have you used the Internet to seek a second opinion?

- NEVER
- 1-5 Times
- 6-10 Times
- More Than 10 Times

Q26. How many times have you used the Internet to participate in a chat room (Discussion group) with other pregnant women?

- NEVER
- 1-5 Times
- 6-10 Times
- More Than 10 Times

Q27. How many times have you used the Internet to purchase items for your pregnancy?

- NEVER
- 1-5 Times
- 6-10 Times
- More Than 10 Times

Q28. How many times have you used the Internet to take part in an on-line support group?

- NEVER
- 1-5 Times
- 6-10 Times
- More Than 10 Times

Q29. How many times have you used the Internet during your pregnancy to bring information to a health professional?

- NEVER
- 1-5 Times
- 6-10 Times
- More Than 10 Times

Q30. What specific information regarding your pregnancy were you searching for on the Internet? Please provide as much details as possible?



Section D: These next set of questions asks about collecting information from the Internet

Q31. How often did you usually FIND the information you needed?

- Always
- Most of the Time
- Only Sometimes
- Hardly Ever
- Never

Q32. How EASY or DIFFICULT was it to find information on the INTERNET on the topic you were searching?

- Very Easy
- Somewhat Easy
- Somewhat Difficult
- Very Difficult
- Don't Know

Q33. When collecting information from the Internet during your pregnancy, have you ever kept a health web-site 'booked marked' or saved as a favourite place so you can go back to it regularly?

- Yes
- No

Q34. When collecting information from the Internet during your pregnancy, have you ever looked to see what company or organization is providing the information?

- Yes
- No

Q35. When collecting information from the Internet during your pregnancy, have you ever printed the information and brought it to an antenatal visit?

- Yes
- No

Section E: This next section asks about how you evaluated the information you retrieved from the Internet

Q36. How much of the PREGNANCY health information on the Internet do you believe?

- 0-20%
- 21-40%
- 41-60%
- 61-80%
- 81-100%
- Don't Know

Q37. Have you ever visited a pregnancy web site and thought some of the information provided there was wrong or misleading?

- Yes
- No

Q38. How would you rate the quality of the information you got off the Internet?

- Excellent
- Good
- Fair
- Poor
- Undecided

- Yes
- No

Q40. If you answered Yes to Q39 Name any of the quality indicators you are aware of:

Q41. Overall how USEFUL was the information that you located from the Internet?

- Useful
- Not Useful
- Not Sure

Section F: This section asks about the use of the information you found on the Internet and to determine if it had any effect on your decisions in relation to your pregnancy.

For questions 42 to 52 tick the appropriate box to show the extent to which you agree with each statement

Q42. To what extent did the use of the Internet for information help you to identify questions you wanted to ask a health professional?

- Not at All
- Very Little
- Somewhat
- Quite a Bit
- A Great Deal

Q43. To what extent did the use of the Internet for information prepare you for your next antenatal visit?

- Not at All
- Very Little
- Somewhat
- Quite a Bit
- A Great Deal

Q44. To what extent did the use of the Internet for information help you to be involved in the decision making process as you wanted?

- Not at All
- Very Little
- Somewhat
- Quite a Bit
- A Great Deal

Q45. To what extent did the use of the Internet for information help you make a better decision?

- Not at All
- Very Little
- Somewhat
- Quite a Bit
- A Great Deal

Q46. To what extent did the use of the Internet for information help your health professional(s) be more aware of your questions and concerns?

- Not at All
- Very Little
- Somewhat
- Quite a Bit
- A Great Deal

Q47. To what extent did the use of the Internet for information help give you more control over decisions affecting your pregnancy?

- Not at All
- Very Little
- Somewhat
- Quite a Bit
- A Great Deal

Q48. To what extent did the use of the Internet for information help your lead health professional understand your preferences for involvement in the decision making process?

- Not at All
- Very Little
- Somewhat
- Quite a Bit
- A Great Deal

Q49. To what extent did the use of the Internet for information make the follow up antenatal visit run more smoothly?

- Not at All
- Very Little
- Somewhat
- Quite a Bit
- A Great Deal

Q50. To what extent did the use of the Internet for information affect your relationship with your lead health professional?

- Not at All
- Very Little
- Somewhat
- Quite a Bit
- A Great Deal

Q51. To what extent did the use of the Internet for information improve the way time was spent during the follow-up antenatal visit?

- Not at All
- Very Little
- Somewhat
- Quite a Bit
- A Great Deal

Q52. To what extent did the use of the Internet for information improve the quality of the follow-up antenatal visit?

- Not at All
- Very Little
- Somewhat
- Quite a Bit
- A Great Deal

Q53. On a scale of 0 to 10 please indicate how confident you were about making decisions regarding your pregnancy BEFORE you used the Internet for information.

- 0 (No confidence at all)
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (Complete confidence)

Q54. On a scale of 0 to 10 please indicate how confident you were about making decisions regarding your pregnancy AFTER you used the Internet for information.

- 0 (No confidence at all)
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (Complete confidence)

Q55. Did you discuss the information you found on the Internet with any of the following? (1= YES; 2=NO)

	1	2
[a] Midwife	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[b] Obstetrician	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[c] GP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[d] Health Visitor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[e] Dentist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[f] Pharmacist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[g] Physiotherapist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[h] Husband/Partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[i] Relative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[j] Friend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q56. If you discussed the information you obtained from the Internet with a HEALTH PROFESSIONAL how did he/she react?

- Welcomed and openly discussed the information
- Dismissed the information with little discussion
- Completely ignored the information
- Did not welcome the information and recommended not using the Internet for information
- DID NOT DISCUSS the information with a health professional
- Other: (Please specify)

Q57. Did the information you find on the Internet influence how you thought your pregnancy/birth should be managed?

- Yes
- No
- Don't Know

Section G: Finally, I would like to ask you a few final questions about yourself. These questions are for the purpose of the research only. They are to help us understand people's answers overall and can not be used to identify you individually.

Q58. What age are you?

Q59. Are You?

- Married
- Single
- Single but in steady relationship
- Divorced
- Separated
- Widow

Q60. Where do you live? (Select from the list)

Q61. Are you pregnant at present? (If NO go to Q63)

- Yes
- No

Q62. If you are pregnant at present, how many MONTHS pregnant are you?

Q63. Will this be OR was this your first pregnancy?

- Yes
- No

Q64. Which health professional(s) did you attend for antenatal care during your pregnancy?

- Midwife only
- General Practitioner (GP) only
- Consultant Obstetrician only
- Midwife and General Practitioner (GP)
- Midwife and Consultant Obstetrician
- General Practitioner (GP) and Consultant Obstetrician
- Midwife, General Practitioner (GP) and Consultant Obstetrician
- Did not attend any health professional for antenatal care

Q65. How best would you describe your pregnancy?

- Normal (No complications)
- I had complications, however my baby had NO complications
- I had NO complications, but there were complications with my baby
- BOTH my baby and I had complications
- Other: (Please specify)

Q66. What is the highest level of education you have completed?

- Primary School
- Grammar/Secondary/High School
- Technical College/Diploma
- Undergraduate Degree (Associate or Bachelors)
- Postgraduate Degree (e.g PGCert, PGDip, MSc, PhD)
- Other: (Please specify)

Q67. Have you had any formal training on how to access information from the Internet?

- Yes
- No

Q68. Do YOU have Internet access at home?

- Yes
- No

Q69. Do YOU have access to the Internet at work?

- Yes
- No
- Unemployed

Q70. Did you MAINLY access information from the Internet during your pregnancy....

- At home
- At work
- At a Library
- At an Internet Cafe
- At a friends or relatives house
- Other: (Please specify)

- Yes
- No
- Unemployed

Q70. Did you MAINLY access information from the Internet during your pregnancy....

- At home
- At work
- At a Library
- At an Internet Cafe
- At a friends or relatives house
- Other: (Please specify)

Please acknowledge the author (BM Lagan) if you use any part of this questionnaire

Page 15 of 15

Q71. How do you rate your Internet skills?

- A Beginner
- An Intermediate User
- An Expert User

THANK YOU FOR TAKING THE TIME TO PARTICIPATE IN THIS RESEARCH.

Please press the 'submit' button below - If you don't the data you have entered will be lost when you leave this page

ANEXO B - Autorização para a utilização do questionário na pesquisa.



Memo

To: Ana Carolina Cleto Borges
MSc student in Public Health
Federal University of Minas Gerais, Brazil.

From: Dr Briega M Lagan,
Lecturer in Nursing and Public Health,
Ulster University, Northern Ireland.

Date: 2nd October 2016 **Ref:** BML/ACCB

Dear Ana

Re: Process cross-cultural adaptation of: "*Women's use of the Internet in Pregnancy Questionnaire*"

In follow up to your request, I grant you permission to use the above questionnaire to assess womans use of the Internet in pregnancy. Modification of the tool is also granted to make it applicable to the Brazilain culture and health service.

In doing so Ana you are agreeing to the following:

- Will only use the questionnaire for your research study and will not sell, or use it for any compensated or curriculum development activities.
- Will include a copyright statement on all copies of the instrument.
- Acknowledge original authorship of the tool in any paper/poster presentation or publication, even if the tool is modified.
- Provide a copy of the completed thesis/dissertation to myself if requested.

Best regards,

A handwritten signature in cursive script that reads 'Briega M Lagan'.

Dr Briega M Lagan
Lecturer in Nursing and Public Health,
School of Nursing and Institute of Nursing and Health Research,
Ulster University, Jordanstown Campus, County Antrim, Northern Ireland, BT37 0CB.
T: 44 (0)28 903 68318
E: bm.lagan@ulster.ac.uk W: www.ulster.ac.uk

ANEXO C – Parecer do comitê de ética em Pesquisa da UFMF

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**


Projeto: CAAE – 65970517.6.0000.5149

**Interessado(a): Profa. Maria Inês Barreiros Senna
Departamento de Odontologia Social Preventiva
Faculdade de Odontologia - UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 20 de abril de 2017, o projeto de pesquisa intitulado “Experiências de gestantes e mães em comunidades virtuais: uma abordagem netnográfica.” bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.


Prof. Dra. Vivian Resende
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO D - Normas de Publicação da Revista de Saúde Pública.

Título no idioma original do manuscrito e em inglês

O título deve ser conciso e completo, contendo informações relevantes que possibilitem recuperação do artigo nas bases de dados. O limite é de 90 caracteres, incluindo espaços. Se o manuscrito for submetido em inglês, fornecer também o título em português.

Título resumido

Deve conter até 45 caracteres.

Descritores

Devem ser indicados entre 3 a 10, extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS), nos idiomas português, espanhol e inglês, com base no Medical Subject Headings (MeSH). Se não forem encontrados descritores adequados para a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos livres (ou key words) mesmo não existentes nos vocabulários citados.

Figuras e Tabelas

Todos os elementos gráficos ou tabulares apresentados serão identificados como figura ou tabela, e numerados sequencialmente a partir de um, e não como quadros, gráficos, etc.

Resumo

São publicados resumos em português, espanhol e inglês. Para fins de cadastro do manuscrito, deve-se apresentar dois resumos, um na língua original do manuscrito e outro em inglês (ou em português, em caso de manuscrito apresentado em inglês). As especificações quanto ao tipo de resumo estão descritas em cada uma das categorias de artigos. Como regra geral, o resumo deve incluir: objetivo do estudo, principais procedimentos metodológicos (população em estudo, local e ano de realização, métodos observacionais e analíticos), principais resultados e conclusões.

Estrutura do texto

Introdução – Deve ser curta, relatando o contexto e a justificativa do estudo, apoiados em referências pertinentes ao objetivo do manuscrito, que deve estar explícito no final desta parte. Não devem ser mencionados resultados ou conclusões do estudo que está sendo apresentado.

Métodos – Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem

como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

Resultados – Devem ser apresentados em uma sequência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

Discussão – A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Referências

Listagem: As referências devem ser normalizadas de acordo com o estilo Vancouver - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas por ordem de citação. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o PubMed e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina “et al”. Referências de um mesmo autor devem ser organizadas em

ordem cronológica crescente. Sempre que possível incluir o DOI do documentado citado, de acordo com os exemplos a seguir.

Exemplos:

Artigos de periódicos

Narvai PC. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. Cienc Saude Coletiva. 2000;5(2):381-92. DOI:10.1590/S1413-81232000000200011

Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MRDO, Roberts R, Cooper SP, et al. Fatores associados a sintomas depressivos em estudantes do ensino médio de São Paulo, Brasil. Rev Saude Publica. 2008;42(1):34-40. DOI:10.1590/S0034-89102008000100005

Livros

Wunsch Filho V, Koifman S. Tumores malignos relacionados com o trabalho. In: Mendes R, coordenador. Patologia do trabalho. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003. v.2, p. 990-1040.

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer Washington: National Academy Press; 2001[citado 2003 jul 13] Disponível em: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10149

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas (“Citing Medicine”) da National Library of Medicine, disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>.

Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.

Citação no texto

A referência deve ser indicada pelo seu número na listagem, na forma de expoente antes da pontuação no texto, sem uso de parênteses, colchetes ou similares. Nos casos em que a citação do nome do autor e ano for relevante, o número da referência deve ser colocado a seguir do nome do autor. Trabalhos com dois autores devem fazer referência aos dois autores ligados por “e”. Nos outros casos apresentar apenas o primeiro autor (seguido de ‘et al.’ em caso de autoria múltipla).

Exemplos:

A promoção da saúde da população tem como referência o artigo de Evans e Stoddart⁹, que considera a distribuição de renda, desenvolvimento social e reação individual na determinação dos processos de saúde-doença.

Segundo Lima et al.⁹ (2006), a prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina é maior do que na população em geral.

Tabelas

Devem ser apresentadas no final do texto, após as referências bibliográficas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou, para sua reprodução.

Para composição de uma tabela legível, o número máximo é de 10 colunas, dependendo da quantidade do conteúdo de cada casela. Notas em tabelas devem ser indicadas por letras e em sobrescrito.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) devem ser citadas como Figuras e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas após as tabelas. Devem conter título e legenda apresentados na parte inferior da figura. Só serão admitidas para publicação figuras suficientemente claras e com qualidade digital, preferentemente no formato vetorial. No formato JPEG, a resolução mínima deve ser de 300 dpi. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução.

Checklist para submissão

1. Nome e instituição de afiliação de cada autor, incluindo e-mail e telefone.
2. Título do manuscrito, em português e inglês, com até 90 caracteres, incluindo os espaços entre as palavras.
3. Título resumido com 45 caracteres.
4. Texto apresentado em letras arial, corpo 12, em formato Word ou similar (doc,

docx e rtf).

5. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa em dois idiomas, um deles obrigatoriamente em inglês.
6. Resumos narrativos para manuscritos que não são de pesquisa em dois idiomas, um deles obrigatoriamente em inglês.
7. Carta de Apresentação, constando a responsabilidade de autoria e conflito de interesses, assinada por todos os autores.
8. Nome da agência financiadora e número (s) do (s) processo (s).
9. Referências normalizadas segundo estilo Vancouver, ordenadas por ordem de citação, verificando se todas estão citadas no texto.
10. Tabelas numeradas sequencialmente, com título e notas, com no máximo 10 colunas.
11. Figura no formato vetorial ou em pdf, ou tif, ou jpeg ou bmp, com resolução mínima 300 dpi; em se tratando de gráficos, devem estar sem linhas de grade e sem volume.