



DESENVOLVIMENTO E CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DE VALIDAÇÃO

DEVELOPMENT AND CONSTRUCTION OF THE GLOBAL ASSESSMENT INSTRUMENT FOR PREGNANT WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE: VALIDATION STUDY

Letícia Pereira Felipe¹ Maria Rayssa do Nascimento Nogueira², Davide Carlos Joaquim¹, Edmara Chaves Costa¹, Ana Karine Rocha de Melo Leite¹, Ana Caroline Rocha de Melo Leite¹

¹ Enfermeira e Residente em Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade da Escola de Saúde Pública, Fortaleza, Ceará, Brasil. ² Enfermeira e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Ceará, Brasil. ³ Enfermeiro e pós-doutorando do Programa de Pós-graduação em Ciências Veterinárias da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. ⁴ Médica Veterinária, doutora em Ciências Veterinárias pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Ceará, Brasil. ⁵ Médica Veterinária, doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará e docente da Faculdade de Ciências da Saúde do Sertão Central da Universidade Estadual do Ceará, Quixeramobim, Ceará, Brasil. ⁶ Odontóloga, doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará e docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Ceará, Brasil.

*Autor correspondente: Ana Caroline Rocha de Melo Leite – E-mail: acarolmelo@unilab.edu.br.

Recebido: 28 jul. 2024

Aceito: 05 dez. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.



RESUMO: Objetivo: Construir e validar o conteúdo do Instrumento de Avaliação Global da Gestante na Atenção Primária (IAGGAP) por especialistas. **Metodologia:** Trata-se de estudo metodológico de construção e validação de conteúdo do IAGGAP, o qual visa investigar dimensionalmente a realidade de gestantes atendidas na AP. O IAGGAP abordou desde os Determinantes Sociais da Saúde à saúde bucal. A pesquisa foi conduzida com especialistas na área, entre janeiro e junho de 2022, sendo empregadas as diretrizes do *checklist* COSMIN. A avaliação do instrumento envolveu os domínios Objetividade, Completude, Pragmatismo e Coerência. Para análise, adotou-se o Índice de Validação de Conteúdo (IVC). **Resultados:** A avaliação dos nove juízes participantes resultou em IVC satisfatório para os domínios Objetividade, Completude e Pragmatismo. O IVC global foi de 94,0%. **Conclusão:** Os especialistas julgaram adequados os aspectos de Objetividade, Completude e Pragmatismo, propondo poucos e factíveis ajustes. O instrumento mostrou-se válido a ser aplicado ao público-alvo.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Determinantes Sociais da Saúde. Estudo de Validação. Gestantes. Saúde Bucal.

ABSTRACT: Objective: Construct and validate the content of the Instrument for the Global Assessment of Pregnant Women in Primary Care (IAGGAP) by experts. **Methodology:** This is a methodological study of the construction and validation of IAGGAP content, which aims to dimensionally investigate the reality of pregnant women treated in the AP. IAGGAP addressed topics ranging from Social Determinants of Health to oral health. The research was conducted with experts in the field between January and June 2022, using the COSMIN checklist guidelines. The instrument was evaluated in Objectivity, Completeness, Pragmatics, and Coherence. For analysis, the Content Validation Index (CVI) was adopted. **Results:** The evaluation of the nine participating judges resulted in a satisfactory CVI for the domains of Objectivity, Completeness, and Pragmatism. The overall CVI was 94.0%. **Conclusion:** The experts considered the aspects of Objectivity, Completeness, and Pragmatism adequate, proposing few feasible adjustments. The instrument proved to be valid for application to the target audience.

KEYWORDS: Primary Health Care. Social Determinants of Health. Validation Study. Pregnant Women. Oral Health.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de grandes mudanças e profundo significado para a vida da mulher e familiar que, por englobar expectativas, descobertas e transformações biológicas, psicológicas e sociais, requer uma série de adaptações.¹ Seu curso e desfecho clínico são influenciados por Determinantes Sociais da Saúde (DSS),¹ os quais compreendem características individuais e aspectos sociais, econômicos, ambientais e de saúde.²

No contexto dos DSS, o seu conhecimento torna-se essencial para o acompanhamento pré-natal, assistência que se destaca entre as atividades realizadas pela Atenção Primária à Saúde (APS).³ Por meio de ações preventivas e de promoção da saúde, a atenção pré-natal objetiva assegurar um adequado desenvolvimento gestacional, induzindo resultados favoráveis no parto, no nascimento e no pós-parto.⁴

Nesse sentido, a compreensão dos DSS e de aspectos relacionados à gestação e ao pré-natal poderá propiciar um maior preparo para a assistência prestada à futura mãe e ao bebê, especialmente em situações adversas, como a pandemia por Doença Coronavírus – 19 (COVID-19). Acrescenta-se a esse contexto a influência da saúde bucal em desfechos adversos à gestante e ao recém-nascido, como pré-eclâmpsia, parto pré-maturo e baixo peso ao nascer, tornando relevante o conhecimento da realidade desse tipo de saúde na gravidez.

Em vista disso, a elaboração de instrumentos abordando esses pontos e sua validação podem ser úteis para a promoção, a prevenção e o acompanhamento de diversas condições de saúde da gestante e de seu filho.⁵ Não obstante, o desenvolvimento de instrumentos brasileiros de pesquisa que analisam a realidade de saúde de gestantes atendidas na APS, em uma perspectiva dimensional e integral, ainda são escassos e específicos a determinados contextos.⁵ Essa conjuntura é agravada quando se avalia o quantitativo de instrumentos validados por especialistas voltados à mensuração do constructo que se objetiva medir, o que pode comprometer a acurácia da análise e a relevância dos resultados.

Portanto, a construção e validação de conteúdo do Instrumento de Avaliação Global da Gestante na Atenção Primária (IAGGAP) visam abordar questões de saúde, desde os aspectos relacionados aos DSS, à gestação e ao pré-natal a fatores associados à saúde bucal e a situações de pandemia, como a COVID-19. Assim, sua adoção por clínicos e pesquisadores será relevante para a atenuação e a prevenção de cenários potenciais de riscos para o binômio mãe-filho, reduzindo, inclusive, a destinação de recursos públicos e privados, como financeiros e humanos.

Baseado no acima exposto, esse estudo objetivou construir e validar o conteúdo do IAGGAP por especialistas.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico de construção e validação de conteúdo do IAGGAP, desenvolvido entre janeiro e junho de 2022, conforme as 6 etapas a seguir: - estabelecimento da estrutura conceitual; - definição dos objetivos e população; - construção dos itens; - estruturação do instrumento; - opinião de especialistas; e - adaptação, conforme as recomendações dos juízes.⁶ Para sua descrição, foram empregadas as diretrizes do *checklist* COSMIN.⁷

ESTABELECIMENTO DA ESTRUTURA CONCEITUAL

A etapa da estrutura conceitual foi construída a partir da realização de uma revisão narrativa, a qual direcionou os aspectos que deveriam ser retratados nas questões do instrumento e que influenciam a progressão saudável da gestação.

DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS E POPULAÇÃO

A etapa de definição dos objetivos e população foi iniciada pela idealização do IAGGAP com a finalidade de investigar a realidade de mulheres atendidas na APS durante a gestação, no âmbito dos aspectos relacionados aos DSS, à gestação e ao pré-natal e fatores associados à saúde bucal e a situações de pandemia, como a COVID-19. Em particular, esse instrumento destina-se a todos os profissionais de saúde atuantes na APS, bem como demais profissionais, cujo interesse é investigar de forma abrangente as questões que podem influenciar a progressão de uma gestação.

Após construído, a validação de conteúdo do instrumento foi realizada por um comitê de juízes da área da Enfermagem e da Odontologia, com experiência na APS. O tamanho amostral foi definido pela aplicação da fórmula $n = Z\alpha^2 \cdot P \cdot (1 - P) / d^2$, a qual considera a proporção final de sujeitos em relação a uma determinada variável dicotômica e a diferença máxima aceitável dessa proporção. Para $Z\alpha$, referente ao nível de confiança adotado, foi atribuído o valor de 95%, quantitativo também empregado para P, proporção mínima de indivíduos que concordam com a pertinência de componentes do instrumento e, para d, tido como a diferença de proporção considerada aceitável, admitiu-se o valor de 15%.⁸ Assim, o cálculo final ($n = 1,96^2 \cdot 0,95 \cdot 0,05 / 0,15^2$) resultou em uma amostra de 9 juízes, dos quais 5 foram enfermeiros e 4 odontólogos.

A busca pelos juízes (especialistas acadêmicos) foi feita na Plataforma Lattes do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando as palavras-chave “Tese”, “Dissertação”, “Saúde Bucal”, “Atenção Primária à Saúde” e “Gravidez”. Foram incluídos juízes que obtiveram três pontos, com base nos critérios adaptados de Jasper.⁹ Foram excluídos juízes que não responderam o convite de participação da pesquisa.

CONSTRUÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DOS ITENS

Em relação à etapa de construção, esta foi conduzida a partir da revisão narrativa (dados não mostrados), o que resultou na produção de 77 perguntas, das quais 26 eram subjetivas e 51 objetivas. Posteriormente, efetuou-se a estruturação do instrumento, fundamentada na organização e na apresentação lógica das questões e sessões. Assim, foram obtidos os seguintes tópicos e quantidade de questões: - aspectos relacionados aos DSS (28 questões); - aspectos relacionados à gestação e ao pré-natal (14 questões); - aspectos relacionados à pandemia pela COVID-19 (15 questões); e - aspectos associados à saúde bucal (20 questões).

OPINIÃO E ADAPTAÇÃO CONFORME AS RECOMENDAÇÕES DOS JUÍZES

Quanto à etapa de opinião dos especialistas, estes foram contatados individualmente, por e-mail, momento em que foram encaminhadas uma carta-convite e uma breve explicação sobre o estudo. Quando aceita a participação, foram enviados, em resposta ao e-mail, o instrumento a ser validado por

conteúdo e um link de acesso a um formulário, elaborado via *Google Forms*, contendo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e perguntas referentes à caracterização do juiz especialista (aspectos sociodemográficos, acadêmicos e profissionais) e avaliação do instrumento.

Com respeito à análise do instrumento pelos juízes, as questões envolviam os domínios de Objetividade (o quanto o questionário era objetivo ao que se propôs), Completude (o quanto o questionário era completo ao que se propôs), Pragmatismo (o quanto o questionário abordava corretamente o que se propôs) e Coerência (o quanto o questionário representava a literatura a qual se referiu).¹⁰ No tocante às opções de resposta, essas seguiram o padrão da escala Likert, sendo expressas como: 1 - concordo fortemente; 2 - concordo; 3 - Nem concordo nem discordo; 4 - Discordo; e 5 - Discordo fortemente.¹⁰ Após cada questão, havia um espaço destinado à inclusão de possíveis sugestões.

Referente à avaliação dos dados, estes foram organizados utilizando o *Microsoft Excel* para *Windows*, versão 2013, e analisados por meio do *software Epi Info*, versão 7.2.1.0. Os resultados foram apresentados em termos de frequência relativa e absoluta, além de medidas de tendência central (média aritmética e mediana) e dispersão (desvio padrão). Quanto ao cálculo do valor de P, este foi realizado pelo emprego do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para *Windows*, versão 23.0, desenvolvido pela *IBM Corporation em Armonk, NY, EUA*.

No que se refere à análise estatística dos resultados de validação de conteúdo, o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) foi calculado por meio do *Software R*. Esse índice foi determinado somando-se as concordâncias obtidas em cada domínio e dividindo-se pelo total de respostas atribuídas àquele domínio. O IVC global, por sua vez, representa a média dos IVC para todos os domínios. Foi estabelecido, como critério de validade, que um item seria considerado válido se a concordância entre os juízes fosse igual ou superior a 0,80.⁶ Tal avaliação foi conduzida por meio do teste binomial, adotando um nível de significância de 95%.

Posteriormente ao envio das respostas pelos avaliadores, foram feitos a análise e ajustes, no instrumento, de acordo as recomendações de cada especialista.

O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), conforme nº do parecer 5.547.691.¹¹

RESULTADOS

Participaram da etapa de validação de conteúdo nove juízes, com média de idade de 38,6 ($\pm 5,6$) anos, dos quais 55,5% (n = 5) eram do sexo masculino. Sobre a formação, 77,8% (n = 7) dos participantes afirmaram ter concluído a graduação em instituições públicas e, quanto à ocupação, 55,5% (n = 5) trabalhavam atualmente em instituições de ensino. No que diz respeito aos anos de experiência nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), 77,8% (n = 7) dos juízes tinham, no mínimo, cinco anos de atuação na área.

Dos participantes, todos afirmaram ter pós-graduação *lato sensu* e mestrado e 66,7% (n = 6) informaram não ter doutorado. No tocante ao envolvimento em pesquisa, 66,7% (n = 6) dos juízes integravam grupos de pesquisa, 50,0% (n = 3) pesquisavam na área de Saúde Coletiva e 88,9% (n = 8) tinham publicações na área da Atenção Primária.

Em relação à validação de conteúdo do instrumento, os domínios Objetividade, Completude e Pragmatismo apresentaram IVC satisfatório/aceitável. O IVC global obtido foi de 94,0% de concordância entre os juízes (Tabela 1).

Tabela 1 - Índice de Validação de Conteúdo por domínio e global do instrumento

Domínios	IVC*	IC95%**	p-valor
Objetividade	1	0,66-1	1,000
Compleitude	1	0,66-1	1,000
Pragmatismo	1	0,66-1	1,000
Coerência	0,77	0,39- 0,97	0,540
IVC global	0,94		

*IVC: Índice de Validade de Conteúdo; **IC: Intervalo de confiança 95%, baseado no teste binomial.

Referente às sugestões dos juízes, de acordo com cada domínio, para a Objetividade, foram recomendadas a especificação do título do instrumento; verificação de itens relacionados aos DSS e adoção de uma referência técnica; e remoção de itens similares. Todas as observações foram acatadas (Tabela 2).

Tabela 2 - Sugestões dos juízes para cada domínio contido no instrumento em processo de validação

Domínios	Sugestão
Objetividade	
Tornar o título menos abrangente	Acatado
Rever os itens relacionados aos DSS* e adotar uma referência técnica	Acatado
Remover itens similares	Acatado
Compleitude	
Incluir variável “gestação desejada”	Acatado
Incluir variável sobre o encaminhamento para a avaliação odontológica	Acatado
Incluir variável sobre a importância do acompanhamento odontológico	Acatado
Incluir variável sobre a efetivação do acompanhamento odontológico	Acatado
Incluir variável sobre quais os profissionais realizaram o pré-natal	Acatado
Acréscimo número de consultas pré-natal	Acatado
Mudar doença na cavidade oral para doença bucal	Acatado
Adicionar estratificações a estado civil, conforme o IBGE	Não acatado
Dispor um item “como” após perguntar sobre a influência da gestação na saúde geral	Não acatado
Pragmatismo	
Adicionar variáveis sobre o calendário vacinal e exames laboratoriais na gestação	Não acatado
Coerência	
Buscar um instrumento validado que traga a mesma temática	Não acatado

*DSS – Determinantes Sociais de Saúde.

Acerca das sugestões dos juízes sobre o domínio Compleitude, foram feitas as seguintes observações: inclusão de variáveis (gestação desejada; encaminhamento, importância e efetivação do acompanhamento odontológico; e identificação dos profissionais que realizaram o pré-natal); acréscimo do número de consultas pré-natal; e alteração da expressão “doença na cavidade oral” para “doença bucal”.

Para as sugestões que não foram acatadas para esse domínio, a proposta de adicionar estratificações ao estado civil, conforme a terminologia do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), impossibilitaria a dicotomização da variável, alterando a aplicação da análise estatística proposta para avaliação dos dados do instrumento. Ainda, a recomendação de incluir um item “como”, após perguntar sobre a influência da gestação na saúde geral, ocasionaria o acréscimo de uma variável não quantitativa ao instrumento.

No que diz respeito ao domínio Pragmatismo, foi sugerido acrescentar variáveis referentes ao calendário vacinal e exames laboratoriais na gestação. Especificamente, a sugestão foi desconsiderada, tendo em vista a extensão do instrumento.

Referente ao domínio Coerência, a indicação do uso de um instrumento validado na literatura que abordasse a temática dessa pesquisa não foi efetuada. Essa ação foi justificada, visto que, muito embora existam instrumentos previamente construídos de constructos similares, o conjunto de variáveis retratadas neste instrumento, associado à realidade ao qual se volta sua aplicação, foram tidos como pontos determinantes na decisão de sua construção e validação.

DISCUSSÃO

O processo de construção do Instrumento de Avaliação Global da Gestante na Atenção Primária (IAGGAP) aqui abordado poderá contribuir com a sua divulgação e uso entre discentes, docentes e pesquisadores da área da Enfermagem, da Odontologia e afins, com confiabilidade e aplicabilidade em diferentes estudos.⁶ Sua relevância também se fundamenta no fato de abordar diferentes fatores que interferem direto ou indiretamente na realidade da mulher grávida, o que poderá direcionar ações de promoção, de prevenção e de restabelecimento da saúde geral e bucal de gestantes por parte de gestores, profissionais da saúde e sociedade, com repercussão em diferentes esferas, como o familiar, social, econômico e político.

Quanto aos achados desse estudo, no tocante à idade dos juízes, a média registrada de 38,6 anos foi inferior à constatada entre os bolsistas de produtividade em pesquisa (PQ) da área de Ciências da Saúde do CNPq em 2021, cuja faixa etária preponderante foi de 50 a 59 anos.⁶ Sobre a composição dos juízes corresponder principalmente a homens, esse dado pode advir da menor presença de mulheres nas ciências e, conseqüentemente, nas produções científicas. Esse dado pode ter resultado ainda dos critérios estabelecidos para a seleção dos especialistas, os quais desconsideraram o gênero. Além do que, os especialistas do sexo masculino foram os mais ágeis em relação ao retorno da avaliação do instrumento e, por tanto, inclusão na pesquisa.

No que se refere à maioria dos juízes terem se formado em instituições públicas, embora se contraponha ao fato de que o ensino superior brasileiro é essencialmente privado.¹² Para o predomínio de participantes que exerciam ocupações em instituições públicas, esse resultado pode ser justificado pela estabilidade propiciada pelos concursos públicos e sua admissão.¹³

Referente ao tempo de experiência, o fato de que grande parte dos juízes apresentavam, no mínimo, 5 anos de atuação na área de APS pode ser entendido se observadas a idade e ocupação atual, bem como as qualificações de pós-graduação dos participantes, situações que envolvem tempo e a escolha de uma área específica de atuação. Relativo à totalidade dos participantes serem mestres e possuírem pós-graduação *lato sensu*, esse achado corrobora com o crescimento dos programas de pós-graduação no Brasil, acompanhado pela maior distribuição de bolsas entre pós-graduandos.¹⁴ Esse achado também pode justificar o fato de que um significativo número de juízes estava vinculado a grupos de pesquisa.

Sobre a área de atuação, o destaque para a Saúde Coletiva e publicações na APS pode estar vinculado ao processo de seleção dos juízes empregado nesse trabalho e às temáticas do instrumento validado. Em particular, a concentração dos participantes na Saúde Coletiva pode ter contribuído com um processo de validação de conteúdo mais adequado, já que ela objetiva analisar os determinantes da

produção social da doença, saúde e cuidado, o mesmo vale quando é observada a centralização de publicações na APS.

Acerca do processo de validação de conteúdo, a avaliação positiva por parte dos juízes para os domínios Objetividade, Completude e Pragmatismo indica a importância da aplicabilidade do constructo.

Especificamente, o instrumento aqui proposto obteve um considerável IVC, incluindo o IVC Global, tornando válido o seu conteúdo e sua aplicação confiável e condizente com a população-alvo (gestantes), ⁶ representando o que se propôs. Cabe destacar que o IVC é muito utilizado, pois permite analisar cada domínio, cada componente, cada item e o instrumento na totalidade⁽⁶⁾. Nesse cenário, destaca-se a necessidade de criação de instrumentos válidos, confiáveis e que possam contribuir para ações e intervenções qualificadas na área da saúde.

Em particular, para as sugestões dos juízes referentes ao domínio Objetividade, a solicitação de tornar o título do instrumento mais específico foi acatada para facilitar a sua divulgação e compreensão, ¹⁵ o mesmo ocorrendo para a sugestão de remoção de itens similares. Essa atitude garantiu maior objetividade ao instrumento.

Quanto à proposta de reavaliar os itens relacionados aos DSS, por meio de uma referência técnica, essa ponderação foi importante considerando que a nomenclatura e as classificações existentes para esses determinantes trouxeram maior confiabilidade ao instrumento e clareza na interpretação de seus resultados ¹⁶

Assim, admitindo que, ao se propor a validar um instrumento, o pesquisador assume a responsabilidade frente às implicações das decisões tomadas sobre o cuidado, o tratamento e/ou as intervenções de saúde. Ainda, a aproximação com as terminologias padronizadas é essencial e traz formalidade ao constructo. ¹⁷

Referente ao domínio Completude, esse foi o que mais apresentou recomendações por parte dos juízes, as quais corresponderam especialmente à adição de variáveis. Para a solicitação da inclusão da gestação desejada, esse acréscimo foi importante ao se admitir que o desejo por um filho pode ultrapassar a necessidade de seu planejamento, apesar de repercutir na vida da mulher e da sua família, envolvendo aspectos sociais e culturais que influenciam e determinam a evolução e o enfrentamento da gravidez. ¹⁸

Para a questão odontológica na gestação, a proposta dos juízes de incluir variáveis sobre o encaminhamento, a importância e a efetivação do pré-natal odontológico foram de grande pertinência para a ideia do constructo. De fato, a literatura aponta diferentes lacunas no acompanhamento odontológico de gestantes, o que pode implicar na diminuição da qualidade da assistência em saúde prestada e ocorrência de riscos evitáveis, como parto prematuro e baixo peso ao nascer. ¹⁹ Assim, compreender a realidade odontológica durante o período gestacional é de suma importância para o conhecimento e a tomada de decisão quanto ao público investigado nesse trabalho, via instrumento.

A sugestão de incorporar os profissionais de saúde que assistiram às gestantes durante o pré-natal pode ser justificada pelo aumento da qualidade do atendimento realizado à futura mãe, quando efetivado por uma equipe multiprofissional. ²⁰ Como exemplo dessa necessidade, cita-se o estudo conduzido por Marques et al. ²¹ que apontou maior prevalência de orientações dadas pelos profissionais de saúde às gestantes quando o pré-natal foi conduzido por enfermeiros e médicos, comparado ao atendimento majoritário por um profissional.

Relativo à opinião para incorporação do número de consultas de pré-natal, essa atitude pode ter sido embasada na recomendação do Ministério da Saúde. ²² Esse preconiza, no mínimo, seis consultas durante o período gestacional, número que se justifica pela diminuição da ocorrência de desfechos

negativos maternos e infantis. Ademais, o conhecimento dessa variável também permite a melhor compreensão da logística de atendimento dos serviços em relação às gestantes.

Sobre a pretensão de permuta do termo “doença da cavidade oral” por “doença bucal”, apesar da similaridade na escrita, o primeiro aparenta ser um vocábulo menos habitual no contexto geral e dos serviços de saúde. Sabe-se que, de modo geral, o conhecimento sobre a saúde bucal na população é reduzido, especialmente no público de gestantes, em que se verifica, inclusive, inverdades.²³ Assim, trazer uma nomenclatura mais habitual otimiza a aplicação do instrumento e a confiabilidade de seus resultados.

Em particular, o IAGGAP tem potencial para contribuir como ferramenta no âmbito da pesquisa em saúde, especialmente no contexto de saúde da mulher, no que concerne à coleta de dados sistematizada, ampla e validada. Além do que, considerando a carência de instrumentos que abordam as variáveis propostas no IAGGAP, esse pode otimizar a tomada de decisão e ações e serviços de saúde ofertados a gestantes, a partir da coleta de dados e a interpretação dos resultados obtidos.

No tocante às limitações desse estudo, ressaltam-se a falta de disponibilidade dos juízes em responder, em tempo oportuno, e o interesse em participar da pesquisa, bem como o retorno em relação à avaliação do instrumento. Quanto ao processo de auferição de evidências relativas à validade, a limitação consistiu especialmente na inexistência de outros instrumentos para o embasamento da confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade e responsividade em realidades similares a deste estudo.

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos, pode-se concluir que, no processo de validação de conteúdo do IAGGAP por juízes qualificados, tanto no contexto da formação em pós-graduação quanto na área de atuação profissional e científica, foco do estudo, esses julgaram adequados os aspectos de objetividade, completude e pragmatismo do instrumento, propondo poucos e factíveis ajustes. Ainda, o instrumento mostrou-se adequado em seu conteúdo e formato.

O desenvolvimento deste instrumento é fundamental para a realização de uma coleta de dados completa, permitindo que os resultados apontem para que as gestantes sejam assistidas holisticamente. Além do que, a participação multiprofissional de especialistas na validação desse instrumento foi essencial para a reunião de perguntas pertinentes para a assistência global da gestante pelos diferentes profissionais que a acompanham.

REFERÊNCIAS

1. Aviv EC, Cardenás SI, León G, Waizman YH, Gonzales C, Flores G, Martínez-García M, Saxbe DE. Prenatal prolactin predicts postnatal parenting attitudes and brain structure remodeling in first-time fathers. *Psychoneuroendocrinology*. 2023; 156:106332. doi: 10.1016/j.psyneuen.2023.106332.
2. Harriett, L.E., Eary, R.L., Prickett, S.A. et al. Adaptation of Screening Tools for Social Determinants of Health in Pregnancy: A Pilot Project. *Matern Child Health J* **27**, 2023; 1472–1480. doi: <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03732-2>
3. Montenegro, GE. Sousa, MNA. Acolhimento e vínculo no cuidado a gestante na atenção primária à saúde. *REAS*. 2023; 23(3):e12211. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75754>

4. Santos CG, Guimarães A, Buseti IC, Santos MSF, Weizemann LP, Cheffer MH, et al. Pré-natal tardio: motivos e intervenções de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde. *Scientific Electronic Archives*. 2023; 16(6):956435. DOI: <https://doi.org/10.36560/16620231727>
5. Thuler AC, Wall ML. Construção e validação de escala de autoeficácia de gestantes na prevenção das síndromes hipertensivas da gravidez. *Cogitare Enferm*. 2021; 26(4):e75754. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75754>
6. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(7): 3061-3068. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2194.2998>
7. Mokkink, L.B., Terwee, C.B., Knol, D.L. *et al*. The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: A clarification of its content. *BMC Med Res Methodol*, 2010; 22(10). DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-22>
8. Saraiva NCG, Medeiros CCM, Araújo TL de. Serial album validation for promotion of infant body weight control. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018; 26:e2998. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2194.2998>
9. Jasper M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994; 20(4): 769-776. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x.
10. Nora CRD, Zoboli E, Vieira MM. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3). doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64851>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
12. Nierotka RL, Trevisol JV. Os jovens das camadas populares na universidade pública: acesso e permanência. *R. Katál*, 2016; 19(1):22-32. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00100003>
13. Schmidt M. Ruffoni. J. Interações estabelecidas pelas Universidades Brasileiras Públicas e Privadas. *Econômica – Niterói*, 2018; 20(2):33–58. doi: <https://doi.org/10.22409/reuff.v20i2.35038>.
14. Censo da Educação Superior. Ministério da Educação, 9, (2021). Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2021/apresentacao_censo_da_educacao_superior_2021.pdf
15. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 2017; 26(3):649–659. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
16. Kabad, J. F., Bastos, J. L., & Santos, R. V. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 2012; 22(3):895–918. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300004>
17. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet.*, 2015; 20(3):925-936. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
18. Wingo E, Dehlendorf C. Lack of pregnancy intention or interest in pregnancy prevention now? How best to screen for desire for contraceptive care. *Contraception*. 2023; 6:110303. doi: 10.1016/j.contraception.2023.110303. doi: 10.17219/dmp/152234.
19. Bhavsar NV, Trivedi S, Vachhani KS, Brahmhatt N, Shah S, Patel N, Gupta D, Periasamy R. Association between preterm birth and low birth weight and maternal chronic periodontitis: A hospital-based case-control study. *Dent Med Probl*. 2023; 60(2):207-217. doi: 10.17219/dmp/152234. PMID: 37334942.
20. Gomes AP, Lopes GH, Alvim HG. A importância da orientação da equipe multidisciplinar, sobre manter hábitos de vida saudáveis. *Rev. JRG*, 2021; 4(9): 27–37. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5083422>

21. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva S dos S, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Esc Anna Nery. 2021; 25(1): e20200098. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). Brasília, DF, DU. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html.