



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS



VAITSSA JORGE DA SILVA

**ANÁLISE DO HISTÓRICO GESTACIONAL E SUA RELAÇÃO COM A
EXPECTATIVA EM RELAÇÃO AO PARTO EM GESTANTES ATENDIDAS NA
MATERNIDADE DO HULW**

João Pessoa

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

J82a Jorge, Vaitssa.

Análise do histórico gestacional e sua relação com a expectativa em relação ao parto em gestantes atendidas na maternidade do HULW / Vaitssa Jorge. - João Pessoa, 2022.

33f.

Orientação: Clarissa Fernandes.

TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Gravidez. 2. Parto - Medo. I. Fernandes, Clarissa. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 618.2(043.2)

Elaborado por JOFRANY DAYANA PESSOA FORTE - CRB-677/15

VAITSSA JORGE DA SILVA

**ANÁLISE DO HISTÓRICO GESTACIONAL E SUA RELAÇÃO COM A
EXPECTATIVA EM RELAÇÃO AO PARTO EM GESTANTES ATENDIDAS NA
MATERNIDADE DO HULW**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Obstetrícia e Ginecologia lotado no Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Clarissa Queiroz Bezerra de Araújo Fernandes.

João Pessoa

2022

VAITSSA JORGE DA SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Obstetrícia e Ginecologia lotado no Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Aprovado em 18 de Novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Clarissa Queiroz B. de Araujo Fernandes

Prof. Dra. Clarissa Queiroz Bezerra de Araújo Fernandes
Orientadora – Departamento de Obstetrícia e Ginecologia UFPB

Monica Janine P. de Freitas Oliveira

Prof. Dra. Gilka Paiva Oliveira Costa
Departamento de Medicina Interna - UFPB

[Assinatura]

Dra. Monica Janine Andrade de Freitas Oliveira
Ginecologista e Obstetra - HULW

João Pessoa, 2022

À Deus, Nossa Senhora e São José, meus alicerces
desde o início dessa caminhada. Aos meus pais, irmã
e afilhado, meus maiores incentivadores.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter estado ao meu lado durante todas as etapas de minha trajetória e, principalmente, quando decidi largar tudo para trás e seguir rumo a realização dos planos dEle para minha vida.

Agradeço à Nossa Senhora, São José e Santa Rita, por terem sido meus intercessores junto ao Pai, minha fortaleza e amparo desde a preparação para o vestibular.

À minha mãe Anna Paula, meu pai Nelson, Minha irmã Larissa e meu afilhado/irmão Pedro, por serem minha base, suporte e o principal motivo de minha dedicação e entrega para ser alguém cada vez melhor. Sem vocês nada disso seria possível, a começar pela vinda para João Pessoa, quando eu não tinha forças e não queria, mas vocês seguraram minha mão, me trouxeram e incentivaram a seguir aqui. É graças a educação que me foi oferecida por vocês durante toda a vida e o incentivo sem medir esforços para que eu chegasse à realização dos meus sonhos que, hoje, entrego esse trabalho de conclusão de curso. Mãe, pai, irmã, afilhado, afirmo com todas as forças que carrego comigo que vocês são a razão de tudo isso, grande parte de mim e da minha força.

À minha tia, Maria de Fátima, minha grande intercessora durante toda a vida, minha segunda mãe. Que passou noites orando por mim, que tinha sempre uma palavra de conforto para me oferecer, que me aproximou de São José. É também por você que estou aqui hoje, minha tia.

Aos meus padrinhos, Edna e Paulo, dedicados desde sempre, aqueles que honram e são exemplos do papel que lhes foi incumbido. Obrigada por toda a dedicação e incentivo, por serem consolo e afeto durante toda a minha vida e por vibrarem em cada nova etapa. Vocês ocupam um papel de extrema importância nessa trajetória. Ao meu avô, Adnir, que é meu amor e eu espero poder ser cada dia mais motivo de orgulho para ele.

Aos meus tios, primos, madrinha de Crisma e todos os familiares, que se alegraram com minha aprovação e comemoraram cada etapa vencida.

Em memória da minha avó, Hortência, e minha madrinha, Sandra, vocês sempre estiveram comigo, em todas as vezes que fechei o olho para rezar antes de dormir, em grande parte do meu coração e saudade. Dinda, eu tenho certeza que você estaria muito feliz de me ver formada e, principalmente, no Nordeste que é um lugar tão amado pela senhora. Vó, sua neta conseguiu, eu cheguei ao fim da faculdade, eu vou ser a SUA médica e abrir aquela clínica com o seu nome, prometo que você ainda vai se orgulhar muito de mim aí de cima.

À minha orientadora Clarissa Queiroz, que teve extrema importância desde a escolha do tema, até aqui. Que era a calma quando eu entrava em desespero e achava que tudo ia dar errado, que me mostrava os melhores caminhos, que esteve sempre pronta para atender qualquer solicitação. Que é um exemplo de professora, orientadora e profissional. Professora, minha imensa e eterna gratidão por todo apoio, auxílio e incentivo. Obrigada pelos conhecimentos compartilhados. À você, minha admiração por sua retidão, ética, dedicação à docência e habilidade técnica. Bem como à Dra. Gilka Paiva e Dra. Mônica, que participaram da minha formação como médica e contribuíram na banca desse trabalho.

Ao meu namorado, Italo, que esteve comigo desde a idealização desse projeto até a última palavra aqui escrita, aguentando as crises de ansiedade, choros, estresses e, com seu jeitinho, sempre me incentivou e deu forças. Obrigada por segurar a minha mão e não soltar mesmo quando eu estava naqueles dias terríveis. Você foi e é muito importante na construção dessa história profissional.

À minha psicóloga, Fernanda, que segurou minha mão no momento mais difícil de toda essa trajetória e seguiu o fazendo até o presente momento. Ela que foi essencial para que eu seguisse firme nessa caminhada e me mostra, a cada sessão, o quanto eu sou capaz e merecedora de estar onde estou. Obrigada por me mostrar que a vida é muito mais do que um turbilhão de coisas, e que essa caminhada rumo ao diploma de medicina pode sim ser leve e prazerosa.

Aos meus amigos de trajetória na Universidade, Andrey Maia, Bruno Barros, Lucas Ribeiro, Pedro Leonardo, Pedro Henrique, Renan Furtado, Virgílio, Rafael Tavares, Gilson, Artur Roosevelt, Clarissa Luna e Marcelle Lopes, vocês foram extremamente importantes para que eu chegasse até aqui. Obrigada por aliviarem um pouco o peso da rotina desgastante, por serem apoio e dividirem os problemas. Obrigada por comemorarem cada conquista comigo. Lembrarei sempre de tudo com muito carinho.

Aos amigos de vida, que estiveram comigo desde antes dessa escolha de vir para tão longe, obrigada pelo apoio e por permanecerem sendo casa sempre que eu precisava voltar e correr para o aconchego do meu Rio de Janeiro, apesar da distância física, vocês sempre estiveram e estarão comigo.

Aos demais amigos de João Pessoa, que escolho representar aqui com o nome de Flávia, Thalya, Bárbara, Camila, Júlio, Monique, Mily, Mariana, Caline e Erika, obrigada por serem minha família e estarem comigo em cada batalha, vocês me reergueram, choraram comigo e sorriam comigo, serei eternamente grata pela amizade de cada um. E aos demais amigos que direta ou indiretamente fizeram parte dessa trajetória.

Às minhas amigas/irmãs, Amanda e Rayane, minha dupla de três durante todo o curso, elas que dividiram todos os apertos e alegrias da medicina comigo e que são peças fundamentais nessa trajetória.

À cada gestante e profissional que se dispuseram a fazer parte desse estudo e a todos que de alguma forma contribuíram para esse trabalho, meus mais sinceros MUITO OBRIGADA!

“O Altíssimo deu-lhes a ciência da medicina para ser honrado em suas maravilhas; e dela se serve para acalmar as dores e curá-las;”

(Eclesiástico 38: 6-7)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas (n = 97).

Tabela 2. Correlação linear entre variáveis numéricas e o score W-DEQ (n = 97).

Tabela 3. Associação entre o histórico gestacional e a percepção de medo do parto avaliado pelo score W-DEQ (n = 97).

LISTA DE SIGLAS

W-DEQ: The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire

HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

CCM - Centro de Ciências Médicas

GPAC: Número de gestações, partos e abortos

DUM: Data da última menstruação

RESUMO

O parto é um evento crítico na passagem para a maternidade. Independente da paridade, esse momento é único na vida da mulher, sendo ao mesmo tempo esperado e temido pela gestante e seus familiares. O momento específico de dar a luz costumeiramente está associado ao medo e inúmeras expectativas que se desenvolvem ao longo da gravidez e pode criar um ciclo vicioso para esse momento tão importante, onde o medo estimula a tensão que, por sua vez, estimula a dor. Isso tudo pode ter grande influência na relação inicial do binômio materno-fetal. O objetivo do presente estudo foi analisar o nível de medo do parto em gestantes atendidas na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal com caráter quantitativo, com amostra composta por 97 gestantes. A coleta de dados foi realizada através da aplicação do questionário sociodemográfico, de histórico gestacional, além do The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (Versão A), utilizado para avaliar a expectativa em relação ao momento do parto antes do mesmo ocorrer. Para análise estatística foi utilizado o sistema computacional *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 (IBM, Armonk, USA) foi usado durante o processamento dos dados, considerando um intervalo de confiança de 95%. Observou-se que a amostra tinha idade variando entre 18 e 45 anos. De acordo com o Score definido por Wijma na versão original do W-DEQ, o medo foi considerado reduzido em 21,6% dos casos, moderado em 49,5% e elevado em 28,9%. No que tange a associação entre o medo e o histórico gestacional prévio, apenas a presença de aborto prévio mostrou significância estatística com uma relação inversamente proporcional. A presença do medo moderado a elevado não teve relação com paridade e ou tipo de parto anterior. Assim, esse estudo evidencia que a amostra de gestantes atendidas no HULW foi definida com medo moderado do parto, apresentando, em apenas 1 das 97 entrevistas, score acima de 100 se enquadrando na tocofobia de acordo com as demais pesquisas internacionais. Esse resultado evidencia a necessidade de novas pesquisas acerca do tema com a população local, bem como a importância da melhoria no preparo durante o pré-natal e uma rede de apoio multiprofissional.

Palavras-chave: Gravidez. Medo. Parto.

ABSTRACT

Childbirth is a critical event in the transition to motherhood. Regardless of parity, this moment is unique in the woman's life, being at the same time expected and feared by the pregnant woman and her family members. The specific moment of giving birth is usually associated with fear and countless expectations that are developed throughout pregnancy and can create a vicious cycle in this very important moment, where fear stimulates tension that, in turn, stimulates pain. This can all have a great influence on the initial relationship of the maternal-fetal binomial. The aim of this study was to analyze the level of fear of childbirth in pregnant women attended at the maternity ward of the University Hospital Lauro Wanderley (HULW), of the Federal University of Paraíba. This is an observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, with a sample composed of 97 pregnant women. Data collection was performed through the application of sociodemographic and gestational history questionnaires, in addition to The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (Version A), used to assess the expectation regarding the moment of delivery before it occurred. For statistical analysis, the *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) version 20.0 (IBM, Armonk, USA) was used during data processing, considering a 95% confidence interval. It was observed that the sample was between 18 and 45 years old. According to the Score defined by Wijma in the original version of the W-DEQ, fear was considered reduced in 21.6% of cases, moderate in 49.5% and high in 28.9%. Regarding the association between fear and previous gestational history, only the presence of previous abortion showed statistical significance with an inversely proportional relationship. The presence of moderate to high fear was not related to parity and/or type of previous delivery. Thus, this study shows that the sample of pregnant women attended at HULW was defined by a moderate fear of delivery, presenting, in only 1 out of 97 interviews, a score above 100, fitting into tocophobia, according to other international studies. This result highlights the need for further research about the theme with the local population, as well as the importance of improvement in preparation during prenatal care and in a multiprofessional support network.

Keywords: Pregnancy. Fear. Childbirth.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVO	16
3 METODOLOGIA.....	17
4 RESULTADOS.....	19
5 DISCUSSÃO.....	21
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES.....	26
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	27
APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO.....	30
ANEXO.....	31
ANEXO A - The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ)	32

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as práticas de atenção ao parto e ao nascimento devem estar baseadas em evidências científicas e na garantia de direitos à gestante e ao nascituro. Observa, ainda, que o parto é um evento fisiológico que não necessita de controle, mas sim de cuidados (MEDEIROS *et al.*, 2019).

No Brasil, o parto e o nascimento são caracterizados pelo uso excessivo de intervenções obstétricas e neonatais, comumente não baseadas nas melhores evidências científicas, aumentando, dessa forma, desfechos maternos e perinatais desfavoráveis (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

A OMS recomenda que a taxa de cesáreas esteja entre 10% e 15% em relação ao total. Observa-se que, quando por motivos médicos de real necessidade, a cesariana pode ser benéfica na redução de morbimortalidade materna e perinatal. Todavia, se for realizada sem critérios bem definidos, não traz benefícios, pelo contrário, pode trazer riscos adicionais tanto para a mãe e para o bebê, quanto para gravidez futuras (BARBOSA, 2003).

Em tempos passados o parto era realizado, principalmente, nas casas por parteiras e com a presença de familiares. Entretanto, após a institucionalização do parto houve um afastamento da família e da rede social desse processo, uma vez que a estrutura hospitalar foi planejada para atender as necessidades dos profissionais, e não das gestantes em trabalho de parto, como deveria ser (PINHEIRO, 2013).

Nesse contexto de modelo intervencionista de assistência obstétrica, a mulher acaba perdendo sua autonomia no momento do parto, à medida que torna-se o objeto da ação e a humanização do procedimento é deixada de lado. É importante lembrar que a expectativa das gestantes quanto ao tipo de parto está relacionada à educação em saúde, mais precisamente nas informações relacionadas ao tema que estão disponíveis para a mesma durante o período gestacional (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

Além disso, fatores socioculturais, bem como crenças e opiniões disseminadas refletem na experiência gestacional. Nesse sentido, a informação se faz cada vez mais importante e necessária para desmistificar certas crenças, além do protagonismo feminino e respeito à fisiologia do parto, para que esse evento seja natural e não um acontecimento traumatizante na vida da parturiente. Faz-se necessária, então, a promoção de informações para compreensão do processo gestacional, minimizando possíveis medos do trabalho de parto, além da troca entre as gestantes e profissionais de saúde, objetivando maior segurança e confiança da mulher (TRAVANCAS, 2020).

Nesse contexto, a expectativa gerada em relação ao parto, pode estar baseada em experiências anteriores ou em informações advindas tanto de profissionais, quanto de pessoas leigas e da mídia. A ansiedade e o medo, em níveis moderados ou altos, podem influenciar na dor e aumentá-la significativamente durante o trabalho de parto (TOSTES *et al.*, 2016).

2. OBJETIVO

O objetivo da pesquisa foi avaliar como determinados fatos do histórico gestacional têm influência na expectativa dessa gestante em relação ao parto.

3. METODOLOGIA

Pesquisa realizada no período de fevereiro a agosto de 2022, no qual a população alvo da pesquisa foram gestantes atendidas na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), com amostra selecionada por conveniência.

Estudo observacional, descritivo, transversal com caráter quantitativo. O universo foi constituído por mulheres gestantes atendidas no Hospital Lauro Wanderley (UFPB). As gestantes foram selecionadas por amostra de conveniência, devendo ter idade maior ou igual a 18 anos. Durante o período de tempo do estudo e obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, obteve-se o valor final da amostra de 97 gestantes, após aplicação de 100 questionários, sendo excluídos 3 desses com base em critérios pré-estabelecidos.

Houve uma abordagem das pacientes que aguardavam atendimento e/ou procedimentos na maternidade do HULW, sendo realizado o convite para participação na pesquisa, assegurando o sigilo e autonomia de cada participante através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 1). A pesquisa utilizou dois instrumentos para a coleta de dados: o formulário sociodemográfico de autoria própria e o questionário W-DEQ, que é um renomado questionário suíço utilizado em diversas pesquisas internacionais, sendo aplicado com a tradução já validada para o português.

O questionário sociodemográfico, de autoria própria, teve por objetivo identificar a gestante atendida no HULW, em relação às suas condições sociais e histórico gestacional, com a possibilidade de traçar um perfil da mesma. As variáveis analisadas para o delineamento sociodemográficos foram: idade da mãe, raça, naturalidade, situação conjugal, escolaridade. E em relação às características do histórico gestacional, as variáveis coletadas foram: idade gestacional, paridade, número de abortamento(s), cesárea(s) e parto(s) normal(is), data da coleta e se a gravidez foi planejada (Apêndice 2).

Desse primeiro questionário, foram separados dois braços da pesquisa original intitulada “Análise de Fatores Determinantes Para Expectativa das Gestantes em Relação ao Parto”, um relacionando os dados sociodemográficos e o presente estudo que relaciona a expectativa ao histórico gestacional.

O segundo instrumento foi o Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ), por avaliar o medo do parto durante a gestação de modo a ser um instrumento confiável, e ter vindo a ser utilizado em vários estudos em diversos países. O questionário é formado por 33 questões, as respostas a cada questão aparecem como uma escala de 0 a 5 que refletem sentimentos e pensamentos que as mulheres possam ter perante a perspectiva do trabalho de parto e do parto.

A média de tempo para responder aos questionários foi de 20 minutos, sendo cada etapa descrita aos respondentes de forma simples e por meio de vocabulário claro e pertinente. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas - CEP/CCM da Universidade Federal da Paraíba sob N° 5.127.988, de acordo com as atribuições definidas na resolução CNS N° 466 de 2012 e na Norma Operacional N° 001 de 2013 do CNS.

Os dados coletados foram tratados estatisticamente no sistema computacional *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 (IBM, Armonk, USA) foi usado durante o processamento dos dados, considerando um intervalo de confiança de 95%. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa. Mediana e intervalo interquartil (IIQ) foram utilizados para descrever as variáveis numéricas. Coeficiente Rho de Spearman foi aplicado para avaliar correlação linear entre as variáveis numéricas e o score W-DEQ. Teste Qui-quadrado foi aplicado para avaliar associação entre variáveis qualitativas e as categorias propostas para o score W-DEQ (medo reduzido ou medo moderado/elevado), sendo empregado o Teste exato de Fisher, quando devidamente oportuno.

4. RESULTADOS

A amostra foi composta por 97 gestantes, com mediana de idade de 29 (IIQ 14) anos, variando de 18 a 45 anos. Como consta na Tabela 1, as características sociodemográficas mais frequentes foram a etnia autodeclarada parda 64/97 (66,0%), estado civil casada 53/97 (54,6%) e ensino médio completo 38/97 (39,2%).

Tabela 1. Características sociodemográficas (n = 97).

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Etnia		
Branca	13	13,4
Parda	64	66,0
Preta	20	20,6
Estado civil		
Casada	53	54,6
Solteira	30	30,9
União estável	14	14,4
Escolaridade		
Fundamental completo	35	36,1
Fundamental incompleto	3	3,1
Médio completo	38	39,2
Médio incompleto	4	4,1
Superior completo	10	10,3
Superior incompleto	7	7,2

Um total de 29/97 (29,9%) gestantes eram primigestas, 42/97 (43,3%) nunca tiveram um parto por via vaginal, 24/97 (24,7%) já realizaram um ou mais partos cesarianos e 29/97 (29,9%) já tiveram algum tipo de abortamento. Ao todo, 56/97 (57,7%) das gestações foram referidas como não planejadas. As consultas de pré-natal iniciaram entre a terceira e a vigésima primeira semana, apresentando mediana de 11 (IIQ 5) semanas de gestação. A idade gestacional no momento da entrevista variou de 26 a 291 dias, de acordo com a DUM, com mediana de 262 (IIQ 39) dias. Já o número de consultas de pré-natal de cada gestante variou entre 2 e 22, com mediana de 9 (IIQ 3).

O score W-DEQ variou de 25 a 105, com mediana de 50 (IIQ 30). O medo foi considerado reduzido em 21/97 (21,6%), moderado em 48/97 (49,5%) e elevado em 28/97 (28,9%). A única variável numérica que se correlacionou significativamente com o score W-DEQ foi a idade da gestante, sendo uma correlação fraca e inversamente proporcional ($Rho = -0,252$; $p = 0,013$) (Tabela 2).

Tabela 2. Correlação linear entre variáveis numéricas e o score W-DEQ (n = 97).

Variável	Rho de Spearman	p-valor
Idade	-0,252*	0,013
Idade gestacional	-0,163	0,111

Número de consultas de pré-natal	-0,089	0,389
Semana gestacional que iniciou o pré-natal	0,173	0,091
Gestações	-0,030	0,774
Partos	-0,010	0,920
Cesáreas	-0,185	0,069
Abortos	-0,070	0,493

***significância estatística.**

Entre as variáveis que descrevem o histórico gestacional, apenas a presença de aborto prévio demonstrou associação significativa com a percepção de medo do parto. Pacientes que nunca abortaram apresentam score W-DEQ mais frequentemente classificados como medo moderado ou elevado do parto ($p = 0,042$) (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre o histórico gestacional e a percepção de medo do parto avaliado pelo score W-DEQ ($n = 97$).

Variável	Total ($n = 97$)		W-DEQ<38 ($n = 21$)		W-DEQ≥38 ($n = 76$)		Sig.*
Primigesta							
Sim	29	29,9%	7	33,3%	22	28,9%	0,698
Não	68	70,1%	14	66,7%	54	71,1%	
Parto vaginal prévio							
Sim	55	56,7%	9	42,9%	46	60,5%	0,148
Não	42	43,3%	12	57,1%	30	39,5%	
Cesariana prévia							
Sim	24	24,7%	6	28,6%	18	23,7%	0,646
Não	73	75,3%	15	71,4%	58	76,3%	
Aborto							
Sim	29	29,9%	10	47,6%	19	25,0%	0,045
Não	68	70,1%	11	52,4%	57	75,0%	

W-DEQ<38 = medo reduzido percebido do parto; W-DEQ≥38 = medo moderado ou elevado percebido do parto; EM = ensino médio; * Teste Qui-quadrado.

5. DISCUSSÃO

O período gestacional, bem como o momento do parto e o puerpério são momentos únicos na vida da mulher, e apesar de ser um processo biológico acaba por ser associado a dor, sofrimento, dentre outros medos (KACPERCZYK-BARTNIK J et al., 2019). Esse medo é descrito como debilitante, podendo chegar a ser tão severo levando a tocofobia (NILSSON C et al., 2018).

O medo do parto é um tema que vem sendo estudado em diversos países, com a principal finalidade de identificar fatores desencadeantes e promover maior segurança para as genitoras, já que esse temor tem influência direta na vivência da maternidade e na experiência do trabalho de parto (Mello RS et al., 2021). A tocofobia é capaz de promover alterações fisiológicas no organismo materno, reduzir tolerância à dor e estar relacionada a maior solicitação de analgesia na hora do parto. (O'Connell MA et al., 2011). Muitos destes estudos utilizam o Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (W-DEQ), uma ferramenta criada em 1998 para mensurar a severidade do medo do parto.

Estima-se que 80% das mulheres apresentem, de algum modo e em algum grau, medo da experiência do parto, sendo em suma de forma leve a moderada (Abdollahi S et al., 2020). O presente estudo buscou estimar a prevalência do medo do parto em gestantes do município de João Pessoa, atendidas na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley, os resultados obtidos e analisados aqui expõem a análise da influência do histórico gestacional no medo do parto.

O momento ideal para aplicação do questionário não foi definido por Wijma no trabalho que descreve o questionário W-DEQ e, apesar de estudos internacionais optarem por selecionar gestantes apenas no terceiro trimestre, tendo em vista que esse é um período mais próximo do desfecho gestacional, intensificando as expectativas em relação ao trabalho de parto, esse não foi um critério utilizado aqui. Dentre as 97 mulheres que foram incluídas no estudo, a idade gestacional no momento da entrevista variou entre 29 e 297 dias.

Foi evidenciado que 8,2% de gestantes apresentaram score superior ou igual a 85 que está ligado a medo do parto elevado e fobia. Esse achado é condizente com os demais estudos internacionais, nos quais essa porcentagem varia de 3,7% a 43%. A tocofobia, que segundo uma metanálise internacional (2 femina) corresponde a score superior ou igual a 100, apareceu apenas em 1 caso dos 97 apresentados aqui, número pouco representativo para definir a presença de tocofobia na população atendida no HULW.

Se considerarmos os valores de corte estabelecidos no estudo original Wijma et al. (1998), 28,9% das gestantes entrevistadas apresentaram medo elevado do parto com score superior a 65, 49,5% apresentaram score entre 38-65 e 21,6% um score até 37. Com isso, a amostra da pesquisa seria classificada majoritariamente com medo moderado do parto.

Ao analisar a relação da paridade com o medo do parto, não foi evidenciada uma correlação estatisticamente significativa entre primigestas e o grupo com medo intenso do parto, no entanto é válido ressaltar a limitação quantitativa da amostra do estudo.

Além desse fator, ao analisarmos a presença de um parto prévio seja ele vaginal ou cesáreo, também não houve significância estatística na relação a pontuação e/ou o grupo pertencente na classificação.

A análise da presença de aborto prévio no histórico gestacional foi a única que apresentou relevância estatística, sendo este inversamente proporcional ao medo do parto, ou seja, mulheres que já abortaram apresentam menos medo do que mulheres que não tiveram nenhum aborto prévio.

Os medos vão diminuindo no segundo trimestre, a medida que a mulher começa a sentir o bebê mexer e os sintomas físicos são reduzidos, passando a ser centrado no bem estar materno-fetal e no trabalho de parto (Carpenito Moyet, 2012).

Como a maioria das pesquisas internacionais foram realizadas no terceiro trimestre, esse medo relacionado ou não ao aborto não pode ser amplamente evidenciado, já no presente estudo, que não utilizou a idade gestacional como critério de inclusão e/ou exclusão, obtivemos essa relação inversamente proporcional, fator esse que surpreendeu no resultado, uma vez que esperava-se a relação diretamente proporcional entre medo e aborto, pois alguns fatores como experiências negativas de parto e gestação prévias, são referidos como prováveis causas de aumento do risco de medo do parto (Pereira, Franco & Baldin, 2011; Haines et al., 2011).

6. CONCLUSÃO

Esse estudo mostra a existência de medo moderado a elevado em gestantes atendidas no HULW, no qual, em função do pequeno número de gestantes entrevistadas, bem como a possibilidade de viés na respostas, uma vez que os questionamentos foram feitos de forma direta, salienta-se a necessidade da aplicação do questionário em um número maior de mulheres, com a finalidade de identificar outros fatores referentes ao histórico gestacional que podem ser desencadeantes.

Os resultados dessa pesquisa variaram um score com valor mínimo de 25 e máximo de 105, apresentando mediana de 50 a maior porcentagem dentro do score relacionado ao medo moderado do parto segundo a classificação de Wijma 1998 e dentre os fatores de histórico gestacional, notou-se a relação inversa entre histórico de aborto e medo, fator que mostra a importância e necessidade de maiores investigações acerca do tema para entender motivos que levam a essa relação, uma vez que não era o esperado.

Ademais, seria importante no futuro realizar um estudo comparativo com os questionários W-DEQ A e W-DEQ B que verificam as expectativas antes e depois do parto respectivamente, já que no presente momento foi avaliada apenas a expectativa prévia.

Por fim, o presente estudo mostrou a importância de um pré-natal com foco também em aspectos psicológicos, uma vez que estes interferem diretamente na gestação e no período puerperal.

REFERÊNCIAS

- ABDOLLAHI S, Faramarzi M, Delavar MA, Bakouei F, Chehrazhi M, Gholinia H. Effect of psychotherapy on reduction of fear of childbirth and pregnancy stress: a randomized controlled trial. *Front Psychol*. 2020;11:787. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00787
- BARBOSA, Gisele Peixoto *et al.* Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 1611-1620, 2003.
- CARPENITO-MOYET, L. (2012) Diagnósticos de enfermagem: Aplicação à prática clínica. 13ª Edição. Porto Alegre: Artmed
- COSTA, Raquel A. *et al.* Questionário de experiência e satisfação com o parto (QESP). 2004.
- DONELLI, Tagma Marina Schneider. O parto no processo de transição para a maternidade. 2003.
- GONÇALVES, Aniandra Karol; MISSIO, Lourdes. Fatores determinantes para as expectativas de gestantes acerca da via de parto. **ANAIS DO ENIC**, v. 1, n. 1, 2009.
- GUERRA, Maria João Jacinto. **O parto desejado: expectativas de um grupo de grávidas**. 2010.
- HAINES, H. [et al.] (2011) Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in Australian and Swedish sample. *Midwifery*, 27, pp.560-567.
- KACPERCZYK-BARTNIK J, Bartnik P, Symonides A, Sroka-Ostrowska N, Dobrowolska-Redo A, Romejko-Wolniewicz E. Association between antenatal classes attendance and perceived fear and pain during labour. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2019;58(4):492-6. doi: 10.1016/j. tjog.2019.05.0
- LOUREIRO, Soraia Andreia Miranda. O Medo do Parto. 2013.
- MEDEIROS, Renata Marien Knupp *et al.* Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.
- MELEIS, Afaf Ibrahim. Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice, New York: Springer Publishing Company, 2010.
- MELLO RS, Toledo SF, Mendes AB, Melerato CR, Mello DS. Medo do parto em gestantes. *Femina*. 2021;49(2):121-8.
- NILSSON C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):28. doi: 10.1186/s12884-018-1659-7

O'CONNELL MA, Khashan AS, Leahy-Warren P. Women's experiences of interventions for fear of childbirth in the perinatal period: a meta-synthesis of qualitative research evidence. *Women Birth*. 2020 Jun 7. doi: 10.1016/j.wombi.2020.05.008.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de et al. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, p. 667-674, 2002.

PEREIRA, R; Franco, S., & Baldin, N. (2011) A dor e o protagonismo da mulher na parturição. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 61 (3), pp.376-388

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. **Fractal: Revista de psicologia**, v. 25, p. 585-602, 2013.

SILVA, Daniela Neves. **Empowerment da grávida: Fatores de capacitação para a maternidade**. 2014.

TRAVANCAS, Luciana Jares; DA COSTA VARGENS, Octavio Muniz. Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 96, 2020.

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Trends in Psychology/Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016.

WIJMA K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1998;19(2):84-97. doi: 10.3109/01674829809048501.

APÊNDICES

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Participação no estudo

Você senhora está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **ANÁLISE DO HISTÓRICO GESTACIONAL E SUA RELAÇÃO COM A EXPECTATIVA EM RELAÇÃO AO PARTO EM GESTANTES ATENDIDAS NA MATERNIDADE DO HULW** coordenada por Clarissa Queiroz Bezerra de Araújo Fernandes. O objetivo deste estudo é avaliar a expectativa das gestantes em relação ao parto, bem como sua preferência pela via de parto e o que influencia seus medos e escolhas.

Caso você aceite participar, você terá que assinar este termo de consentimento e, posteriormente, responder a dois questionários que contêm informações socioeconômicas, bem como informações sobre a sua gestação e anseios para o momento do parto, o que deve dispendar cerca de 10 minutos.

Riscos e Benefícios

Com sua participação nesta pesquisa, você senhora estará exposto a riscos mínimos, contudo alguns questionamentos poderão trazer algum tipo de desconforto, e caso eles venham a ocorrer, serão tomadas as seguintes providências: A entrevista será imediatamente interrompida e só retomará caso você permita, além disso, a equipe de pesquisa estará a disposição para prestar qualquer tipo de esclarecimento sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) responsável.

Esta pesquisa tem como benefícios servir de subsídio para melhoria do acompanhamento pré natal das gestantes e redução do medo em relação ao parto, podendo assim, influenciar também na redução da taxa de cesáreas. Como participante, você poderá conversar com a pesquisadora responsável e tirar suas dúvidas acerca do assunto, bem como receberá, por email, a análise dos dados, resultados e conclusões depois que a pesquisa for concluída. Ressalto, ainda, que os contatos da equipe de pesquisa estão no final da página e estamos a disposição para sanar dúvidas, esclarecer algo e/ou auxiliar em eventuais necessidades sobre a temática da mesma.

Sigilo, Anonimato e Privacidade

O material e informações obtidas podem ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sem sua identificação.

Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição individualizada dos dados da pesquisa. Sua participação é voluntária e você senhora, terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza.

Autonomia

Você senhora, também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Se com a sua participação na pesquisa for detectado que você apresenta alguma condição que precise de tratamento, você receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento especializado. Você também poderá entrar em contato com os pesquisadores, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento.

Devolutiva dos resultados

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir de março de 2023 e a devolutiva será realizada através de um relatório enviado para o email de cada participante. Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa –seja informações de prontuários, gravação de imagem, voz, audiovisual ou material biológico– somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

Ressarcimento e Indenização

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos a você. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizado, conforme determina a lei.

Após ser esclarecido sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e a outra via com você.

Consentimento de Participação

Eu _____ concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada “ANÁLISE DE FATORES DETERMINANTES PARA EXPECTATIVA DAS GESTANTES EM RELAÇÃO AO PARTO” conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data: _____

Assinatura: _____

Pesquisador (a) responsável (orientador (a)): Clarissa Queiroz Bezerra de Araújo Fernandes E-mail para contato: clarissa.queiroz@hotmail.com
Telefone para contato: (83)988272322

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável: _____

Outros pesquisadores:

Nome: Vaitssa Jorge da Silva

E-mail para contato: vaitssajorge@gmail.com

Telefone para contato: (21)997288087

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): _____

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma

como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Contato do pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas

Endereço:- Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14, Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB

Telefone: (083) 3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

As perguntas que se encontram a seguir são em relação à si e à sua família. Não tem que assinar, nem escrever o nome em nenhum local dessa folha. Os dados que nos der serão usados para compreender melhor quais são os fatores que a influenciam em relação à expectativas para o momento do parto. É importante que seja o mais honesta possível e que responda a todas as questões.

NOTA: O seu nome não vai ser revelado a ninguém, nem vai ser usado em nenhum trabalho a ser realizado. Também não serão revelados nenhum outro dado que permitam identificá-la.

Nome:
Idade:
Raça:
Situação Conjugal:
Escolaridade:
Idade Gestacional:
Número de Consultas Pré-natal:
Quando iniciou o Pré-natal:
Número de gestações anteriores:
() Gravidez planejada () Gravidez não planejada
GPAC:

ANEXO

ANEXO A – Questionário W-DEQ

INSTRUÇÕES

Este questionário é sobre sentimentos e pensamentos que as mulheres possam ter perante a perspectiva do trabalho de parto e do parto.

As respostas a cada questão aparecem como uma escala de 0 a 5. As respostas extremas (0 e 5 respetivamente) correspondem aos extremos opostos de um certo sentimento ou pensamento.

Por favor preencha cada questão desenhando um círculo à volta do número que representa a resposta que melhor corresponde a como imagina que o seu trabalho de parto e parto serão.

Por favor responda como **imagina** que o seu trabalho de parto e parto serão — *não da forma como espera que sejam*.

I De uma forma geral, como pensa que irá ser o seu trabalho de parto e parto?

1	Extremamente fantástico	0	1	2	3	4	5	Nada fantástico
2	Extremamente assustador	0	1	2	3	4	5	Nada assustador

II De uma forma geral, como acha que se vai sentir durante o trabalho de parto e parto?

3	Extremamente só	0	1	2	3	4	5	Nada só
4	Extremamente forte	0	1	2	3	4	5	Nada forte
5	Extremamente confiante	0	1	2	3	4	5	Nada confiante
6	Extremamente amedrontada	0	1	2	3	4	5	Nada amedrontada
7	Extremamente isolada	0	1	2	3	4	5	Nada isolada
8	Extremamente fraca	0	1	2	3	4	5	Nada fraca
9	Extremamente segura	0	1	2	3	4	5	Nada segura
10	Independente	0	1	2	3	4	5	Dependente
11	Extremamente desolada	0	1	2	3	4	5	Nada desolada

12 Extremamente tensa	0	1	2	3	4	5	Nada tensa
13 Extremamente contente	0	1	2	3	4	5	Nada contente
14 Extremamente orgulhosa	0	1	2	3	4	5	Nada orgulhosa
15 Extremamente abandonada	0	1	2	3	4	5	Nada abandonada
16 Extremamente calma e serena	0	1	2	3	4	5	Nada Calma e serena
17 Extremamente relaxada	0	1	2	3	4	5	Nada relaxada
18 Extremamente feliz	0	1	2	3	4	5	Nada feliz

III O que pensa que vai sentir durante o trabalho de parto e parto

19 Extremo pânico	0	1	2	3	4	5	Nenhum pânico
20 Extrema falta de esperança	0	1	2	3	4	5	Nenhuma falta de esperança
21 Extremo desejo de ter a criança	0	1	2	3	4	5	Nenhum desejo de ter a criança
22 Extrema autoconfiança	0	1	2	3	4	5	Nenhuma autoconfiança
23 Muita confiança nos outros	0	1	2	3	4	5	Nenhuma confiança nos outros
24 Extrema dor	0	1	2	3	4	5	Nenhuma dor

IV O que pensa que vai acontecer quando o trabalho de parto for mais intenso?

25 Comportar-me-ei Extremamente mal	0	1	2	3	4	5	Não me comportarei nada mal
--	---	---	---	---	---	---	-----------------------------------

26 Permitirei que o meu	0	1	2	3	4	5	Não permitirei que o
corpo assumo o controlo total							meu corpo assumo o
controlo							
27 Perderei totalmente	0	1	2	3	4	5	Não perderei de
o controlo de mim mesma							todo
mim mesma							o controlo de

V Como imagina que vai sentir o momento exato do parto?

28 Extremamente agradável	0	1	2	3	4	5	Nada agradável
29 Extremamente natural	0	1	2	3	4	5	Nada natural
30 Exatamente como deveria ser	0	1	2	3	4	5	Nada como deveria ser
31 Extremamente perigoso	0	1	2	3	4	5	Nada perigoso

VI Durante o último mês, imaginou sobre o trabalho de parto e parto, como por exemplo...

32 ... imaginou que o seu bebé vai morrer durante o trabalho de parto ou parto?	Nunca	0	1	2	3	4	5	Muito
	frequentemente							
33 ... imaginou que o seu bebé vai ficar ferido durante o trabalho de parto ou parto?	Nunca	0	1	2	3	4	5	Muito
	frequentemente							

Agora poderia, por favor, verificar se não se esqueceu de responder a nenhuma questão?

SCORE:

0 - 37: Medo reduzido.

38 - 65: Medo moderado.

> 65: Medo elevado.