



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS



YLANE CAROLINE SILVA ARAUJO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA
MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY E A RELAÇÃO
COM O MEDO DO PARTO**

João Pessoa

2022

YLANE CAROLINE SILVA ARAUJO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA
MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY E A RELAÇÃO
COM O MEDO DO PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso, artigo científico,
apresentado ao Centro de Ciências Médicas da
Universidade Federal da Paraíba como requisito
para obtenção do título de Bacharel em Medicina

Orientadora: Profa. Dra. Clarissa Q. B. A. Fernandes

João Pessoa

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A663a Araujo, Ylane Caroline Silva.

Avaliação do perfil sociodemográfico das gestantes atendidas na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley e a relação com o medo do parto / Ylane Caroline Silva Araujo. - João Pessoa, 2022.

34f. : il.

Orientação: Clarissa Queiroz Fernandes.

TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Gestante. 2. Medo. 3. Parto. 4. Sociodemográfico.
I. Fernandes, Clarissa Queiroz. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 618.2(043.2)

YLANE CAROLINE SILVA ARAUJO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA
MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY E A RELAÇÃO
COM O MEDO DO PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso, artigo científico, apresentado ao 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. A. Fernandes

Prof. Dra Clarissa Queiroz B. A. Fernandes
Orientadora - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia / CCM - UFPB

Monica Janine A. F. Oliveira

Dra. Monica Janine A. F. Oliveira
Examinadora - Preceptora de Ginecologia e Obstetrícia no HULW

[Assinatura]

Prof. Dra Gilka Paiva Oliveira Costa
Examinadora - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia / CCM - UFPB

“Parto e poesia, alegrias que não excluem a dor”
Jordano Souza

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus a oportunidade de estar aqui, viva e com saúde, concluindo uma grande etapa de realizações com todo o sabor da força desse processo.

Agradeço a todos os professores e preceptores que, por meio desta graduação, contribuíram com o início da minha trajetória na medicina, me nortearam com suas sabedorias a começar uma carreira humanística, acadêmica e profissional. As palavras de suas experiências fizeram toda a diferença.

Agradeço à minha orientadora, Clarissa Queiroz, por ter pego na minha mão no último ar do desespero de fim de curso, de ter me mostrado caminhos alternativos para se fazer o que é preciso, de ter sido técnica, sensata e generosa sempre.

Agradeço à minha família por ter sido a fagulha de toda essa revolução que hoje construo para nós. Vocês me mostram que a nossa força vem de dentro carregada de afeto, que morar sozinha em uma nova cidade com pouco suporte financeiro pode ser só mais um motivador para conquistar os nossos sonhos.

Agradeço em especial aos meus amigos mais próximos que tantas vezes foram meus verdadeiros irmãos de rotina, suor, emoções e agora, novas realizações.

Hoje estou aqui e pretendo ir mais longe porque nesta caminhada tenho vocês.

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

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

CCM - Centro de Ciências Médicas

HULW - Hospital Universitário Lauro Wanderley

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

DUM – Dia da última menstruação

RESUMO

Introdução: O parto diferentemente da gestação, que perpassa naturalmente por um longo período e favorece adaptações, trata-se de um evento com acontecimentos abruptos e intensos, os quais demarcam alguns níveis de simbolização que podem ficar na memória de forma positiva ou negativa da mulher e de sua família. O medo, sentimento complexo multifatorial, pode ser entendido como uma avaliação cognitiva negativa e importante fonte de angústia, desafiando o entendimento do profissional médico a como compreender e aliviar esse sentimento.

Objetivo: Determinar as possíveis interferências sociodemográficas do perfil das gestantes na expectativa do medo do parto. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal com caráter quantitativo, com amostra composta por 97 gestantes atendidas na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba . 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. **Resultado:** No que tange a associação do medo do parto com o nível de escolaridade existiu relação diretamente proporcional. Enquanto a variável de etnia não mostrou relação, diferentemente de outras literaturas de cunho sociodemográfico. E 64,5% das gestantes com medo moderado/ elevado são casadas. **Conclusão:** Esse estudo revela a existência de medo moderado a elevado e associação direta com o grau de escolaridade, nenhuma relação a etnia autodeclarada e relação direta com a maior parte das gestantes casadas atendidas no HULW. Percebe-se, então, a necessidade de mais estudos nessa área, visto que o presente trabalho irá contribuir para levar informações à equipe assistente quanto ao perfil da população, bem como, ser uma ferramenta da educação em saúde, necessária para desmistificar certas crenças do ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Gestante. Medo. Parto. Sociodemográfico.

ABSTRACT

Introduction: Childbirth, unlike pregnancy, that can be naturally for a long period and approved for the woman, all abrupt events, which can be demarcated the memory levels of positive or negative symbolization of the brand and its family. Fear, a complex multicultural feeling, can be understood as a negative assessment and an important source of anguish, challenging the physician's professional understanding to understand and alleviate this feeling. **Objective:** To determine the possible sociodemographic interferences in the profile of pregnant women waiting for fear of childbirth. **Method:** This is an observational, descriptive, cross-sectional study with description⁹, with a sample composed of pregnant women treated at the maternity hospital of the Lauro Wanderley University Hospital (HULW) of the Federal University of Paraíba. The collection was carried out through the application of the sociodemographic and historical questionnaire, in addition to The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (Version A), used to assess acceptance of the moment of delivery before it occurs. For statistical analysis, the computer system Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0 (IBM, Armonk, USA) was used during data processing, considering a confidence interval of 95%. It was observed that the sample was aged between 18 and 45 years. There is no association with the outcome of fear of childbirth with the level of education, there was an inversely proportional significance. While ethnicity and marital status variables are not significantly different from other sociodemographic literatures. **Conclusion:** This study reveals the existence of moderate to high fear and a direct association with the level of education, no relationship with marital status and self-reported ethnicity of pregnant women attended at the HULW. There is a need for more studies in the area, therefore the present work will contribute to bring information to the team regarding the profile of the population, as well as being a health education tool, necessary to demystify the beliefs of the puerperal pregnancy cycle.

Keywords: Pregnant woman. Fear. childbirth. sociodemographic

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	15
3 METODOLOGIA.....	16
4 RESULTADOS.....	18
5 DISCUSSÃO.....	19
6 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES.....	27
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	27
APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO.....	29
ANEXO.....	31
ANEXO A - The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ).....	31

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento marcante na vida da mulher e da sua família, vivenciado por profundas modificações físicas, hormonais e psíquicas (Silva MMDJ, et al, 2017). Este momento perpassa naturalmente por um longo período que favorece adaptações, diferentemente é o parto que trata-se de um evento com acontecimentos abruptos e intensos, os quais demarcam alguns níveis de simbolização que podem ficar na memória de forma positiva ou negativa da mulher e de sua família.

Aproximadamente 66% das mulheres que possuem plano de saúde iniciam a gestação afirmando o desejo de ter parto vaginal, conforme pesquisa realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A insegurança do que pode acontecer durante o trabalho de parto, o medo da dor ou ainda condições anátomo-fisiológicas não adequadas ao parto natural, diante da falta de assistência médico-hospitalar de qualidade, são algumas possíveis causas de escolha do parto cirúrgico (PEREIRA et al., 2014) e que se relacionam a condições socioculturais à medida que impressões de um sentimento ou de um fato futuro estão relacionados a questões multifatoriais.

O medo, por exemplo, pode ser entendido como uma avaliação cognitiva negativa e importante fonte de angústia baseado na inexperiência da mãe ou na influência recebida da mídia que muitas vezes projeta o parto como um evento arriscado, imprevisível e repleto de complicações, ou ainda no que escuta de amigas e parentes que tiveram uma experiência ruim neste cenário (TERSTROM et al., 2015). Assim como os homens também são afetados pelo medo e podem projetar isso às suas parceiras ou ainda a própria equipe de assistência, como estudantes, enfermeiras e médicos na tomada de decisões e cuidados prestados à maternidade (STOLL et al., 2016).

Contudo, é importante notar que cada ser humano constrói mecanismos de vivência de forma individual, tendo pensamentos e atitudes diferentes diante de cada condição de vida (GOSSELIN et al., 2016). Assim, vários autores já se debruçaram sobre a busca dos fatores correlacionados ao medo do parto quando questionados às gestantes, sendo alguns deles: idade materna, nuliparidade, falta de informação, problemas psicológicos preexistente, padrão social, falta de apoio social, ansiedade, história de abuso sexual, histórico de parto anterior, complicações

clínico-obstétricas, medo do dano ao próprio corpo ou ao recém-nascido, medo da dor, medo da morte, medo do nascimento.

No que tange a natureza fisiológica materna no nascimento do bebê, para além de resposta neurocomportamental complexa ao estímulo doloroso, a mãe reage sob efeitos metabólicos e afetivos que podem transcender o que se observa na assistência ao parto. O que importa é compreender, amenizar e ofertar o cuidado necessário para a manutenção do bem estar mãe-feto, rompendo com óticas unidimensionais de intervenções (Mazoni SR, Carvalho EC, 2008).

Nesse contexto a informação à equipe assistente quanto ao perfil da população e à paciente quanto ao evento que ocorre se faz cada vez mais importante como ferramenta da educação em saúde, necessária para desmistificar certas crenças, como compreender a atmosfera materna e seus nuances, além de acender o protagonismo feminino e respeito à fisiologia do parto, para que esse evento seja natural e não um acontecimento traumatizante na vida da parturiente (TRAVANCAS, 2020).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar as possíveis interferências sociodemográficas do perfil das gestantes atendidas na Maternidade do HULW e a expectativa do medo do parto.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar a relação do medo do parto com o estado civil;
- Identificar a relação de fatores étnicos e o medo do parto;
- Identificar a relação de medo do parto e o nível de escolaridade das gestantes;

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).

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 e o questionário W-DEQ, 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: etnia, estado civil e escolaridade. (Apêndice 2)

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.

Para o preenchimento da escala a mulher é instruída a avaliar os seus sentimentos e cognições, classificando-os numa escala de Likert de seis pontos, de “nem um pouco” (0) a “extremamente” (5), em 33 itens. O somatório dos scores varia de 0 a 165. Um score mais elevado indica um medo do parto mais intenso. Logo as questões que estão formuladas positivamente terão que ser invertidas para o cálculo do somatório do score individual de cada mulher (itens 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) (Wijma, Wijma & Zar, 1998). Zar, Wilma e Wijma (2001) num estudo sobre a ansiedade e o medo do parto, utilizando o W-DEQ, dividiram as participantes grávidas em três grupos, de acordo com o nível de medo do parto. Para isso consideraram a seguinte classificação: scores entre [0-37] medo reduzido, [38-65] medo moderado, ≥ 66 medo elevado. Niemen, Stephansson e Ryding (2009) (baseados em Waldenstrom, Hildingsson & Ryding, 2006) consideraram como medo intenso do parto scores ≥ 85 , e medo do parto muito intenso – medo fóbico – scores ≥ 100 .

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 HULW, da Universidade Federal da Paraíba com o CAAE nº 51261921900008069. 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, sendo 100 o total de participantes

e 3 excluídas por responderem o questionário de forma incompleta, 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 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%).

Entre as variáveis sociodemográficas, apenas a escolaridade demonstrou associação significativa com a percepção de medo do parto. Pacientes com escolaridade maior apresentam score W-DEQ mais frequentemente classificados como medo moderado ou elevado do parto ($p = 0,042$) (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre o perfil sociodemográfico e a percepção de medo do parto avaliado pelo score W-DEW ($n = 97$).

Variável	Total (n = 97)		W-DEQ<38 (n = 21)		W-DEQ≥38 (n = 76)		Sig.*
Etnia							
Branca	13	13,4%	4	19,0%	9	11,8%	0,470 ‡
Preta/Parda	84	86,6%	17	81,0%	67	88,2%	
Estado civil							
Solteira	30	30,9%	3	14,3%	27	35,5%	0,062
Casada/União estável	67	69,1%	18	85,7%	49	64,5%	
Escolaridade							
EM incompleto ou menos	42	43,3%	5	23,8%	37	48,7%	0,042
EM completo ou mais	55	56,7%	16	76,2%	39	51,3%	
Gravidez planejada							
Sim	41	42,3%	12	57,1%	29	38,2%	0,119
Não	56	57,7%	9	42,9%	47	61,8%	

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

5 DISCUSSÃO

Conceitualmente temos que a sociodemografia correlaciona condições sociais aos parâmetros estatísticos que possibilitam entender o perfil dos habitantes de uma região. E com isso, a compreensão sobre essas características desagregadas favorecem estudos de relações entre elas ou com outro aspecto de interesse.

Características como escolaridade, situação civil e etnia se tornam alvo de delineamentos de pesquisa à medida que as questões modernas implicam em novos questionamentos. Torna-se expressivo o número de debates acerca do tema de Educação em Saúde num mundo que paralelamente enfrenta o analfabetismo social. Assim como questiona as formas de relacionamentos e construção de família. Diante dos desafios de combate ao racismo ou ainda garantia dos direitos indígenas.

As representações são interpretações sociais que passam a ser impostas ao indivíduo em seu convívio, com a transmissão por sucessivas gerações (Moscovici S, 2009). E com isso carrega valores, mas também estigmas, sobrepondo questionamentos de quem se torna protagonista dessa ação.

Segundo Beauvoir, a mulher ocidental almeja que seu desempenho nas questões femininas, como dona de casa, esposa, profissional e mãe, seja notado com perfeição pelos outros (Almeida NAM. Soares, 2008). Diante da parturição, mulheres se enxergam no dever/ honra de dar a luz, mas também acreditam que será uma etapa extremamente dolorosa que expõe a fragilidade, conforme a reprodução da linguagem coletiva e da mídia. São diversos sentimentos, diante da multidimensionalidade deste momento, que precisam ser compreendidos e aliviados por todos aqueles envolvidos no cuidado do binômio mãe-feto, inclusive ela mesma.

O medo do parto é um tema que vem sendo estudado em diversos países com a finalidade de identificar fatores de risco ou até confundidores que possibilitem melhores experiências do trabalho de parto e prognósticos maternos (Mello RS et al., 2021). Dentre tantas ferramentas utilizadas para mensurar essa entidade, a exemplo a Delivery Fear Scale, o Childbirth Attitudes Questionnaire, e o Fear Of Birth Scale, outra bem aceita cientificamente em trabalhos internacionais e recentemente traduzida para a língua portuguesa é o Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (W-DEQ), criado em 1998 para escalar a severidade do medo do parto (LOUREIRO Soraia, 2013). O presente estudo buscou estimar

associação do medo de parto e fatores sociodemográficos em gestantes do município de João Pessoa, atendidas na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

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, 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 26 e 291 dias.

No presente estudo foi evidenciado um número de 76 mulheres (82% da amostra) que apresentaram escore superior a 37 pontos, representando medo moderado e ainda 8,2% sendo medo elevado e fobia. Nota-se uma concordância com estudos anteriores quando estimam 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).

Diante de um valor tão expressivo de uma variável que representa algo negativo na experiência do trabalho de parto, entender que fatores como o momento presente da resposta do questionário devem também ser considerados. Já que a maioria das pesquisas internacionais foram realizadas no terceiro trimestre e o presente trabalho não considerou a idade gestacional como critério de inclusão ou exclusão e constatou relação fraca e inversamente proporcional.

A análise do medo do parto em associação com a escolaridade mostrou significância de forma proporcional, ou seja, quanto maior o grau de formação acadêmica, maior o medo apontado pelas pacientes. Essa evidência pode estar relacionada à vida da mulher moderna que implica entre tantas coisas o acesso a muitas informações midiáticas que por vezes a confundem e estressam, assim como o possível distanciamento de raízes religiosas e antropológicas que encorajam a mulher numa vertente do “dom da vida”. De tal forma a concordar com os estudos que apontam as gestantes de alta sociedade sendo as que mais realizam cesariana à pedido, maior renda, maior acesso à tecnologia (Cesar JA, et al., 2017). Estudo realizado na África Ocidental identificou que mulheres de menor renda tendiam a insistir na possibilidade do parto vaginal uma vez que refletiam recuperação mais rápida e com isso menos impacto financeiro ou necessidade de suporte nas realizações de tarefas domésticas.

Foi avaliado também que a etnia autodeclarada não mostrou relação com o medo do parto. Contudo, houve limitação na representatividade negra na população estudada, sendo apenas em número de 3 quando a maior parte foi formada por pardas (60 mulheres), apesar desta amostra ser aleatória. De toda forma, ressalta-se a cobertura crescente da assistência pré-natal no território brasileiro desde os anos 1990, alcançando valores superiores a 90% em todas as regiões do país e em mulheres com diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas. Entretanto, o menor acesso à assistência pré-natal por mulheres indígenas e pretas, por aquelas com menor escolaridade, com maior número de gestações e pelas residentes nas regiões Norte e Nordeste evidencia a persistência de desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil (Domingues, RMSM, 2015).

Outro ponto analisado foi a associação com o estado civil, quando a maioria (64,5%) das gestantes que apresentaram medo moderado/elevado eram casadas. É possível avaliar que a presença do companheiro pode não diminuir o medo, mas a sua ausência pode maximizar tal sentimento. Tanto na assistência pré-natal como na assistência ao nascimento, a presença do companheiro da gestante ou outro membro da família deve ser encorajada (Ministério da Saúde, 2014).

Hoffman et al realizou um grande estudo em 2016 que evidenciou diferença na oferta e solicitação de analgesia no trabalho de parto entre mulheres brancas e negras. Esses autores entrevistaram estudantes de medicina e residentes e constataram que eram comuns as perspectivas identificadas por esses autores como de “racismo internalizado”, de que, ao se comparar pretos e brancos, os primeiros eram tidos como mais resistentes à dor. O tema das percepções de profissionais de saúde acerca das relações entre atributos raciais e resistência à dor ainda está por ser pesquisado no Brasil. Além de que foi notado um maior número de gravidez pós-termo nas mulheres negras, resultado de um maior número de perda de vínculo com o serviço de obstetrícia.

Frequentemente a cor da pele e a estrutura familiar estão associadas à classe econômica, mostrando correlação positiva entre o acesso ao médico e o poder aquisitivo do indivíduo, determinando o sentido do efeito da utilização do serviço de saúde. Com a realização de um pré-natal esclarecedor poderia ser esse o perfil das gestantes com menores índices de medo do parto, mas não foi o que este estudo

em questão atestou de maneira a se repensar os contextos em torno de cada variável estudada.

CONCLUSÃO

Esse estudo revela a existência de medo moderado a elevado e associação direta com o grau de escolaridade, nenhuma relação com a etnia autodeclarada e relação direta com a maior parte das gestantes casada atendidas no HULW. Contudo, houve limitação na pluralidade da amostra diante do pequeno número de entrevistadas, incorrendo na representatividade negra, por exemplo, uma vez que só existiram 3 entrevistadas numa população que sabidamente é maior.

O dado de associação inversa do medo do parto e o estado civil levantou discordância com outras literaturas que inclusive incentivam a presença do pai no período perinatal, já que este em termos gerais entende-se como rede de apoio. Contudo, esta análise cresce a reflexão sobre o empoderamento feminino à medida que seu autoconhecimento a torna gerenciadora dos seus sentimentos e menos dependente emocionalmente.

Em função do número de 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 dos questionários em um número maior de mulheres; a fim de ampliar os fatores de associação, tratando-se de um tema com tantas colocações subjetivas, mas de grande importância acadêmica.

Percebe-se a necessidade de mais estudos nessa área, visto que o presente trabalho irá contribuir para levar informações à equipe assistente quanto ao perfil da população, bem como, ser uma ferramenta da educação em saúde, necessária para desmistificar certas crenças do ciclo gravídico-puerperal. .

REFERÊNCIAS

ABDOLLAHI, Somayeh et al. Effect of psychotherapy on reduction of fear of childbirth and pregnancy stress: a randomized controlled trial. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 787, 2020.

AIQUOC, Kezauyn Miranda et al. 1 Política nacional de saúde integral da população negra: história, avanços e desafios. **RAÇA E SAÚDE**, p. 12.

ARIK, Roberta Marielle et al. Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 41-49, 2019.

BARRETTO, Ana Paula Valasques. O ser mãe: expectativa de primigestas. **Revista Saúde. Com**, v. 6, n. 1, p. 9-23, 2010.

CESAR, Juraci Almeida et al. Cesarean section on demand: a population-based study in Southern Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, p. 99-105, 2017.

DILÉLIO, Alitéia Santiago et al. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 2594-2606, 2014.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, v. 37, p. 140-147, 2015.

FERREIRA, Marlene; TEIXEIRA, Zélia. **Medo de dar à luz: Parto normal ou cesariana?: Adaptação e Validação da Escala do Medo do Parto antes da Gravidez**. Novas Edições Acadêmicas, 2018.

HOFFMAN, Kelly M. et al. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 113, n. 16, p. 4296-4301, 2016.

LEAL, Maria do Carmo et al. The color of pain: racial iniquities in prenatal care and childbirth in Brazil. **Cadernos de saude publica**, v. 33, 2017.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; CUNHA, Cynthia Braga da. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Revista de saude publica**, v. 39, p. 100-107, 2005.

LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 121-134, 2012.

LOUREIRO, Soraia Andreia Miranda. O Medo do Parto. 2013.

MANZONI, Simone Roque; CARVALHO, Emília Campos de. Dor de parto: considerações históricas e conceituais. **Revista Dor**, v. 9, n. 1, p. 1176-1182, 2008.

MOSCOVICI, Serge. Representações sociais: investigações em psicologia social. In: **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 2009. p. 404-404.

NAKAMURA-PEREIRA, Marcos et al. Use of Robson classification to assess cesarean section rate in Brazil: the role of source of payment for childbirth. **Reproductive health**, v. 13, n. 3, p. 245-256, 2016.

PEREIRA, Raquel da Rocha; FRANCO, Selma Cristina; BALDIN, Nelma. El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 61, p. 382-388, 2011.

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, Mônica Maria de Jesus et al. Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

STOLL, Kathrin et al. Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. **Sexual & Reproductive HealthCare**, v. 8, p. 49-54, 2016.

STØRKSEN, Hege Therese et al. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 92, n. 3, p. 318-324, 2013.

STÜTZER, Paul Philipp et al. Elective Caesarean section on maternal request in Germany: factors affecting decision making concerning mode of delivery. **Archives of gynecology and obstetrics**, v. 295, n. 5, p. 1151-1156, 2017.

TAKEGATA, Mizuki et al. Psychometric evaluation of the Japanese Wijma delivery expectancy/experience questionnaire version B. **Open Journal of Nursing**, v. 7, n. 01, p. 15, 2017.

TERNSTRÖM, Elin et al. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—Findings from a community sample in Sweden. **Midwifery**, v. 31, n. 4, p. 445-450, 2015.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, 2017.

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de mujeres embarazadas sobre el parto y sus percepciones acerca de la preparación para el parto. **Temas em psicologia**, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016.

TRAVANCAS, Luciana Jares; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFSM**, p. e96-e96, 2020.

VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; COLLAÇO, Vânia Sorgatto. Natural childbirth and cesarean section: social representations of women who experienced them. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 282-289, 2014.

VICTORA, Cesar G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. 2011.

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 DE FATORES DETERMINANTES PARA EXPECTATIVA DAS GESTANTES EM RELAÇÃO AO PARTO 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 contém informações socioeconômicas, bem como informações sobre a sua gestação e anseios para o momento do parto, o que deve dispendar cerca de 10 a 20 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: Ylane
Caroline Silva Araújo E-mail para contato: ylanecaroline@icloud.com Telefone para
contato: (84)996755280 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 SOCIODEMOGRÁFICO

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 às 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 I - Questionário W-DEQ versão A, 2005 - Traduzido

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	0	1	2	3	4	5	Não me comportarei nada mal
Extremamente 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.