

PERSPECTIVAS DAS GESTANTES SOBRE O MEDO DO PARTO NORMAL EM UMA MATERNIDADE DO MÉDIO PARAÍBA/RIO DE JANEIRO: ESTUDO TRANSVERSAL OBSERVACIONAL

PERSPECTIVAS DE MUJERES EMBARAZADAS SOBRE EL MIEDO AL PARTO NORMAL EN UNA MATERNIDAD DEL MEDIO PARAÍBA/RIO DE JANEIRO: ESTUDIO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

PERSPECTIVES OF PREGNANT WOMEN ABOUT NATURAL CHILDBIRTH IN MATERNITY IN MIDDLE PARAÍBA / RIO DE JANEIRO: OBSERVATIONAL CROSS-SECTIONAL STUDY

Maíra Alves de Almeida Ramos

<https://orcid.org/0009-0003-1487-442X>

Pós-graduada em Gerontologia e cuidado ao idoso pela Faculdade EAD Metropolitana
Fisioterapia na clínica Fisiovida Barra Mansa- RJ
Barra Mansa – Rio de Janeiro - Brasil
E-mail: maaira.alves@hotmail.com

Tamiris Zimermann Arêas Oliveira

<https://orcid.org/0009-0000-6405-8816>

Pós-graduanda em Ginecologia e Obstetrícia pela Instituição InterFisio
Fisioterapeuta da Clínica Liv Saúde
Barra Mansa – Rio de Janeiro - Brasil
E-mail: tamiris.zao@gmail.com

Isabela Coelho Baptista

<https://orcid.org/0000-0001-7061-265>

Pós-graduada em Neurologia Funcional pela Universidade do Vale do Paraíba (Univap)
Fisioterapeuta no Centro Universitário de Barra Mansa e na empresa Fisiovida
Barra Mansa – Rio de Janeiro - Brasil
E-mail: isabela.cbap@gmail.com

Ariela Torres Cruz

<https://orcid.org/0000-0002-0518-3964>

Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo- FUMSP
Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa - UBM
Barra Mansa – Rio de Janeiro – Brasil
E-mail: ariela_tcruz@yahoo.com.br

Priscila De Oliveira Januário

<https://orcid.org/0000-0002-9930-6805>

Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo- FUMSP
Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa - UBM
Barra Mansa – Rio de Janeiro – Brasil
E-mail: pri.januario@gmail.com

ARTIGO CIENTÍFICO
Submetido em: 04/11/2023
Aprovado em: 07/12/2023

RESUMO

O parto na vida da mulher e de familiares é uma experiência única, ainda que fortemente influenciado pelo contexto social e cultural. O medo de dar à luz torna-se capaz de oscilar emoções, impactar no desenvolvimento humano e influenciar na decisão da via de parto. O objetivo do estudo foi verificar níveis de medo do parto normal em uma maternidade do Médio Paraíba/Rio de Janeiro. Estudo observacional transversal com 22 grávidas entre 18 e 40 anos, do terceiro ao último mês de gestação. Para caracterizar o grupo foi aplicado questionário contendo dados sociodemográficos e de saúde. Os níveis de medo do parto foram verificados pelo Questionário do Medo Percebido do Parto. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. A maioria das gestantes era obesa (54,5%), solteira (54,4%), do lar (81,8%) e não conhecia fisioterapia durante gestação (81,8%). Conclui-se que a maioria das gestantes apresentaram medo de reduzido à elevado do parto normal, representando no geral medo moderado.

Palavras-Chave: Gestantes. Trabalho de parto. Parto normal. Saúde Materna.

RESUMEN

El parto en la vida de las mujeres y familiares es una experiencia única, aunque fuertemente influenciada por el contexto social y cultural. El miedo a dar a luz se vuelve capaz de fluctuar las emociones, impactando el desarrollo humano e influyendo en la decisión sobre la ruta del parto. El objetivo del estudio fue verificar los niveles de miedo al parto natural en una maternidad de Médio Paraíba/Rio de Janeiro. Estudio observacional transversal con 22 gestantes entre 18 y 40 años, del tercer al último mes de gestación. Para caracterizar al grupo se aplicó un cuestionario que contenía datos sociodemográficos y de salud. Los niveles de miedo al parto se verificaron mediante el Cuestionario de Miedo Percibido al Parto. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva. La mayoría de las gestantes eran obesas (54,5%), solteras (54,4%), amas de casa (81,8%) y no conocían fisioterapia durante el embarazo (81,8%). Se concluye que la mayoría de las mujeres embarazadas presentaron un miedo bajo a alto al parto natural, representando generalmente un miedo moderado.

Palavras Clave: Mujeres embarazadas. Trabajo de parto. Parto normal. Salud maternal

ABSTRACT

Childbirth in the lives of women and family members is a unique experience, although strongly influenced by the social and cultural context. The fear of giving birth becomes capable of fluctuating emotions, impacting human development and influencing the decision on the route of birth. The objective of the study was to verify levels of fear of natural birth in a maternity hospital in Médio Paraíba/Rio de Janeiro. Cross-sectional observational study with 22 pregnant women between 18 and 40 years old, from the third to the last month of pregnancy. To characterize the group, a questionnaire containing sociodemographic and health data was administered. Levels of fear of childbirth were verified using the Perceived Fear of Childbirth Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics. The majority of pregnant women were obese (54.5%), single (54.4%), housewives (81.8%) and did not know physiotherapy during pregnancy (81.8%). It is concluded that the majority of pregnant women had a low to high fear of natural birth, generally representing a moderate fear.

Keywords: Pregnant women. Labor. Natural Childbirth. Maternal Health.

1 INTRODUÇÃO

O parto de forma natural é iniciado sem utilização de anestesia e sem nenhuma intervenção cirúrgica para expulsão do feto. É dividido em três fases: a primeira consiste na contração uterina e uma dilatação do colo, facilitando a saída do feto; a segunda acontece a expulsão do feto; e a terceira etapa finaliza com a expulsão da placenta e da bolsa de líquido amniótico de forma espontânea (FERREIRA, 2016; SOUSA et al., 2018). Promove uma experiência única na vida da mulher, ainda que seja fortemente influenciada pelo contexto social e cultural que vivenciam e a um medo excessivo desde a gravidez (FERREIRA; TEIXEIRA, 2020; TRAVANCAS; VARGENS, 2020).

O medo de dar à luz torna-se um acontecimento típico, capaz de oscilar sensações e emoções nas gestantes e impactar no desenvolvimento humano, isso acaba interrompendo rotinas diárias e levando as mulheres à não sentirem mais vontade de engravidar, elevando as indicações de cesáreas ou ao fenômeno da medicalização, que negativamente causa grande impacto no bebê e na mãe (RYDING et al., 2015 apud FERREIRA, 2017).

Segundo Travancas e Vargens (2020), o maior motivo que acarreta sofrimento e medo nas mulheres sobre o parto normal está relacionado com a dor, além disso, complicações durante o parto, riscos de procedimentos invasivos ou uso do fórceps e sequelas graves que podem acontecer com elas ou com o recém-nascido que influenciam. Por esses motivos, elegem a cesárea a melhor opção como via de parto.

No Brasil, em 2018, 77% dos partos foram cesáreas e 22% normais. Para haver uma diminuição de cesáreas é necessário desconstruir essa ideia de sofrimento relacionada ao parto normal. As gestantes possuem a necessidade de receber informações sobre a fisiologia do seu corpo, do parto e os mecanismos da dor, para que assim o parto normal possa ser ressignificado e as mulheres se tornarem mais empoderadas nesse momento (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES; 2018; BURIN; MORON; CHARLO, 2020). De acordo com a Diretriz Nacional de Atenção ao Parto Normal do Ministério da Saúde, toda mulher deve saber as estratégias para o alívio da dor e do medo, como também informações ponderadas para encontrar quais abordagens são mais aceitáveis para ela (LIMA E LIMA, 2019).

Com objetivo de preparar as gestantes para o parto normal, programas multidisciplinares vêm desenvolvendo técnicas que visam proporcionar a elas o equilíbrio físico/psíquico e sensação de conforto e bem-estar com a diminuição dos sintomas de desconforto e dor, controle da ansiedade, diminuição do tempo de trabalho de parto e da indicação para parto cesárea (ALMEIDA et al., 2005; GALLO et al., 2011; CASTRO et al., 2012). A fisioterapia obstétrica, por exemplo, pode ser uma maneira de assistência às gestantes de baixo risco, visando

ativamente o uso do próprio corpo, sendo assim um fator estimulante para a conscientização corporal da parturiente, fazendo com que essa experiência seja satisfatória no processo de trabalho de parto e até mesmo na escolha do parto por via vaginal em uma próxima gestação (SOUSA et al., 2018).

Identificar os níveis de medo do parto em gestantes pode contribuir para o desenvolvimento do conhecimento da Fisioterapia, a fim de auxiliar na escolha de estratégias que possam atender as mulheres no momento do nascimento de seu filho, tornando a vivência do parto uma experiência satisfatória. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar os níveis de medo do parto normal em gestantes de uma maternidade do Médio Paraíba/ Rio de Janeiro.

2 METODOLOGIA

Estudo transversal observacional, com 22 participantes realizado em uma maternidade, localizada em um município do Médio Paraíba–RJ, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa sob o protocolo de número sob o protocolo de número 4.654.102 e as gestantes concordarem em participar posteriormente a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão para o estudo foram: mulheres entre 18 a 40 anos, do terceiro ao último mês de gestação, primíparas, com acompanhamento pré-natal durante a coleta de dados, sem intercorrências clínicas ou obstétricas para via de parto vaginal. Foram excluídas do estudo, mulheres que não sabiam ler e escrever, com gestação múltipla, doenças maternas e neonatais, portadoras de morbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias, epilepsia e as diagnosticadas com problemas neurológicos ou psicológicos.

O cálculo amostral foi baseado em estimativas de partos normais mensais realizados na maternidade escolhida para o estudo ($n=70$), com precisão de 5% ($P= 0.05$), intervalo de confiança de 95% ($z= 1,96$) e permitindo uma perda amostral de 10% devido às recusas das participantes e questionários incompletos, totalizando tamanho amostral de 55 puérperas, porém, foram incluídas 22.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a outubro de 2021, realizada semanalmente através de questionários aplicados de forma individual e remota. Em decorrência a Pandemia da COVID-19, por questões de segurança, foi nomeado e treinado um funcionário do hospital para repassar à pesquisadora os contatos das gestantes que estavam realizando pré-natal. Todas as participantes foram devidamente orientadas detalhadamente sobre o preenchimento dos questionários pela pesquisadora, que enviou as orientações e o link dos

questionários para o e-mail pessoal ou número de contato do aplicativo *WhatsApp* em uma única abordagem. Foi utilizada a plataforma de Formulários do “*Google*” disponível no *Google Drive* que favorece a economia do uso de papel, salvamento automático dos dados, maior agilidade na coleta e padronização adequada dos dados.

Primeiramente, foi aplicado um questionário com dados sociodemográficos e de saúde elaborado pelas próprias autoras. As participantes responderam um questionário com perguntas abertas e fechadas que incluía idade, peso, altura, escolaridade, profissão, doenças pré-existentes, tipo de gestação e idade gestacional. Posteriormente, foi aplicado o Questionário do Medo Percebido do Parto com base no W-DEQ versão A (Questionário da expectativa/experiência do parto). É um questionário de autopreenchimento e tem sido determinado como uma ferramenta válida para identificar e medir o medo do parto das gestantes (FENWICK et al., 2009 apud LOUREIRO, 2013). O questionário foi traduzido e validado para o português através da metodologia de Moreira (2004) e Fortin (2009).

Para o preenchimento da escala a mulher foi instruída a avaliar os seus sentimentos e cognições, classificando-os em uma escala de *Likert* de seis pontos, de “nem um pouco” (0) a “extremamente” (5), em 33 itens. O score mínimo da escala é 0 e o máximo é de 165, sendo que, quanto maior é o score, maior é o medo do parto manifestado. De acordo com a metodologia de Silva (2014) a soma do questionário foi dividida em duas subescalas, a primeira denominada “Sentimentos positivos no trabalho de parto” composta por 18 itens com duas dimensões, de acordo com a análise fatorial realizada: sentimentos perante o trabalho de parto obtida pela soma dos itens (1, 4, 5, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 22 e 23) e sentimentos perante o parto obtida pela soma dos itens (18, 21, 24, 26, 28 e 30). A segunda subescala foi denominada por “Sentimentos negativos no trabalho de parto” constituída por 13 itens distribuídos também em duas dimensões: sentimentos de pânico (3, 8, 11, 15, 19, 20, 25, 27 e 31) e sentimentos de ansiedade (2, 6, 7 e 12).

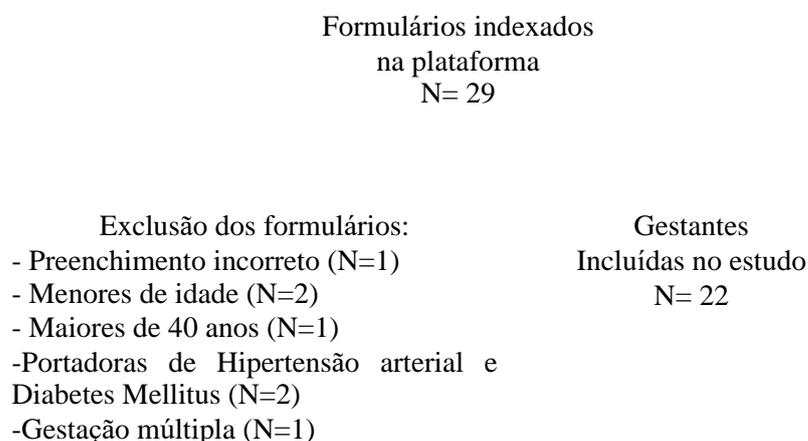
Após testes de viabilidade e fiabilidade da escala realizados pela autora, foi definido eliminar da escala global os itens 32 “bebê morrer no parto” e 33 “bebê ser ferido no parto” por apresentar correlações negativas com a escala global. Importa referir que os itens 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27 e 31 são cotados de forma inversa, no cálculo do score total individual de cada um. Como referido anteriormente, por motivo de excluir dois itens, após a validação da escala, ficando com um total de 31 itens cuja pontuação máxima é 5, o score máximo no estudo é de 155. Segundo Mello (2021) em um estudo usando o questionário W-DEQ, dividiram as participantes grávidas em cinco grupos de acordo com o nível do medo do

parto, são eles: 0-37 medo reduzido; 38-65 medo moderado; 66-84 medo elevado; 85-99 medo intenso e acima de 100 medo fóbico.

Após a coleta os dados foram exportados para um sistema de banco de dados e analisados pelo programa Microsoft Excel por meio de estatística descritiva, apresentados em tabelas e gráfico. As características do grupo de estudo, foram expressas pela frequência absoluta (n) e relativa (%). Além de frequência absoluta (n) e relativa (%) na análise do Questionário do Medo percebido do parto (W-DEQ) foi feita a média e desvio padrão (DP).

3 RESULTADOS

Figura 1. Fluxograma das participantes da pesquisa.



A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas e de saúde de 22 gestantes com média de idade de (27 ± 6,9) anos. A tabela 2 mostra as características obstétricas das participantes. A Tabela 3 apresenta o medo do parto das participantes verificado pelo questionário W-DEQ versão A e o gráfico 1 apresenta as dimensões e percepções do medo do parto.

Tabela 1. Características Sociodemográficas do grupo de estudo (n=22)

Variáveis	(n=22)	(%)
Idade		
18-25 anos	10	45,4
26-33 anos	8	36,4
34-40 anos	4	18,2
*IMC (Kg/m²)		
<22 Desnutrição	2	9,1

22 a 27 Eutrofia	8	36,4
>27 Obesidade	12	54,5
Raça autodeclarada		
Branca	9	40,9
Parda	6	27,3
Negra	6	27,3
Amarela	1	4,5
Indígena	0	0
Situação Conjugal		
Solteira	12	54,5
Casada	8	36,4
Divorciada	0	0
Viúva	0	0
União estável	2	9,1
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental completo	3	13,6
Ensino fundamental incompleto	0	0
Ensino médio completo	7	31,8
Ensino médio incompleto	5	22,7
Ensino superior completo	3	13,6
Ensino superior incompleto	2	9,1
Técnico	2	9,1
Pós-graduação	0	0
Mestrado completo	0	0
Mestrado incompleto	0	0
Doutorado completo	0	0
Doutorado incompleto	0	0
Profissão		
Desempregada	5	22,7
Operadora de Caixa	2	9,1
Manicure	2	9,1
Bombeiro Civil	1	4,5
Auxiliar de Escritório	1	4,5
Atendente	1	4,5
Engenheira de Produção	1	4,5
Técnica em Enfermagem	2	9,1
Digitadora	1	4,5
Autônoma	1	4,5
Professora	1	4,5
Cobradora de Ônibus	1	4,5
Fiscal de Caixa	1	4,5
Vendedora	1	4,5
Pedagoga	1	4,5
Ocupação		

Estudante	3	13,6
Do lar	18	81,8
Manicure	1	4,5
Possui alguma doença pré-existente?		
Epilepsia	0	0
Cardiopatía	0	0
Nenhuma	22	100
Diabetes Mellitus	0	0
Hipertensão Arterial Sistêmica	0	0
Doenças Sistêmicas	0	0

Legenda: As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa n (%). *Índice de massa corporal (IMC Kg/m²).

Tabela 2. Características Obstétricas do grupo de estudo (n=22)

Variáveis	(n=22)	(%)
Tipo de gravidez		
Gemelar	0	0
Única	22	100
Idade Gestacional		
28-29-30 semanas	11	50
31-32-33 semanas	7	31,8
34-35-36 semanas	3	13,6
37-38-39 semanas	1	4,5
Realiza exames pré-natais?		
Sim	22	100
Não	0	0
Se sim, por quanto tempo?		
Mensalmente	20	90,9
Quinzenalmente	2	9,1
Semanalmente	0	0
Tem procurado informações acerca do parto?		
Sim	21	95,5
Não	1	4,5
Se sim, quais fontes de informações tem utilizado?		
Enfermeiro	4	18,2
Médico	5	22,7
Familiares	4	18,2
Fisioterapeuta	1	4,5
Livros	0	0
Internet	8	36,7

Outros	0	0
Você sabe qual o papel da fisioterapia durante a gravidez?		
Sim	4	18,2
Não	18	81,8

Legenda: As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa n (%).

Tabela 3. Questionário sobre medo do parto com base no W-DEQ versão A

Variáveis	n (%)	Média/DP
A- Sentimentos positivos no trabalho de parto no trabalho de parto	11 (50%)	24 ± 11,5
A- Sentimentos positivos no parto	7 (31,9%)	19± 7,2
B- Sentimentos negativos no trabalho de parto como pânico	9 (40,9%)	7± 8,66
B- Sentimentos negativos no trabalho de parto como ansiedade	6 (27,3%)	6,6± 5,5

Legenda: As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa n (%); média e desvio padrão.

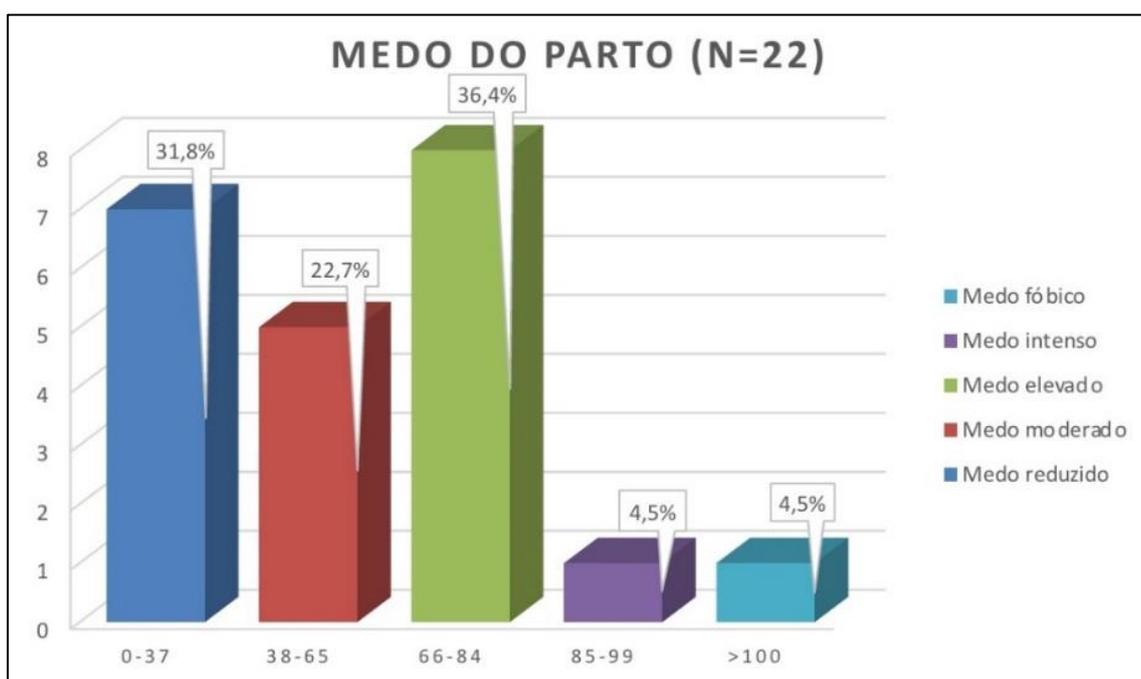


Gráfico 1. Dimensões e percepções do medo do parto (Média geral 56,6).
Fonte: Dados do estudo.

4 DISCUSSÃO

A gestação, o parto e puerpério são períodos únicos na vida de uma mulher, marcados por dúvidas e expectativas. Apesar do parto ser um processo biológico, para muitas mulheres

Neste estudo, foram analisadas as características sociodemográficas, de saúde obstétrica e a o nível do medo do trabalho de parto e parto, sendo possível notar diferentes sentimentos e expectativas das gestantes que participaram.

A gestação culmina muitas mudanças físicas e emocionais na vida de uma mulher, por isso, muitas vezes as gestantes podem desenvolver patologias ou agravar condições pré-existentes sendo classificadas gestação de alto risco. Um dos fatores de risco é a idade materna abaixo dos 19 anos e acima dos 35 anos, a qual as principais complicações maternas são: hipertensão arterial, diabetes, maior número de cesarianas, trabalho de parto prematuro e placenta prévia. No presente estudo, foi observado que 45,4% das gestantes apresentavam idade entre 18 a 25 anos, idade essa que segundo o Ministério da Saúde é a melhor faixa etária para engravidar. As gestações, tanto na adolescência quanto em idade tardia possuem consequências como morte fetal, isto implica em elevados números de mortalidade perinatal e abortamentos registrados atualmente, visto que houve um relativo aumento no número de gestantes em idade precoce e tardia (ALMEIDA; MORALES, 2019).

Mulheres jovens no universo popular tendem a ser mais cobradas em relação a família, na maioria das vezes recebem o papel de “dona de casa” assumindo os papéis restritos ao lar e ao filho. Um estudo de Vieira (2017) apontou alto índice de abandono do mercado de trabalho e Lima (2006) ressalta que a maioria das mulheres sentem dificuldades em conciliar a vida materna e a vida profissional (estudo e trabalho). Neste estudo, foi verificado que 81,8% das gestantes se ocupam apenas em cuidar do lar e 22,7% estão desempregadas, o fato de não conseguir conciliar a gestação e o mercado de trabalho influencia negativamente no desenvolvimento gestacional, acarretando ansiedade e impotência por não trabalhar.

Segundo Corbett (2008) as mulheres solteiras com apoio limitado podem ter dificuldades na evolução da gestação, o mesmo autor refere que o apoio do companheiro durante este período acarreta benefícios psicológicos e emocionais as gestantes e menos complicações no trabalho de parto e parto. No presente estudo, foi observado que 54,4% das gestantes são solteiras e 45,5% são casadas ou estão em união estável. O suporte emocional do

companheiro é um importante fator de sucesso na concretização das etapas de desenvolvimento decorrentes da gravidez (SILVA, 2014).

O aumento de peso já é esperado durante a gravidez, pois acontece em resposta ao crescimento e desenvolvimento do bebê portanto, o corpo da mulher se afasta do “corpo ideal” para a sociedade, o que pode impactar negativamente durante a gestação. De acordo com o Ministério da Saúde, o ganho de peso recomendado pode variar entre 7 e 18kg dependendo do estado nutricional inicial da gestante, é muito importante manter o IMC adequado durante esse processo, pois reflete na saúde do recém-nascido e da mãe (MEIRELES et al., 2016). De acordo com os dados obtidos no presente estudo, a maioria das gestantes (54,5%) era obesa, fugindo do IMC ideal para a saúde de ambos. Um estudo longitudinal de Sweeney e Fingerhut (2013) apontou que a insatisfação das gestantes com a própria imagem corporal no final da gestação é considerada um fator de risco para depressão pós-parto.

O hospital maternidade em que o presente estudo foi realizado, é responsável por acompanhar as gestantes que possuem algum risco durante a gravidez, que na maioria das vezes são encaminhadas pelo posto de saúde do bairro onde residem e são acompanhadas durante o pré-natal de alto risco. De 22 gestantes que responderam o questionário corretamente, 90,9% realizavam consulta de pré-natal mensalmente e 9,1% realizavam quinzenalmente. De acordo com Guerra et al. (2018) a atenção no pré-natal se torna essencial na proteção e prevenção a intercorrências clínicas durante a gestação, uma assistência de qualidade é essencial para identificar os fatores de risco que podem complicar a saúde das mães e de seus bebês. A não realização ou realização inadequada dessa assistência tem sido relacionada ao alto índice de morbimortalidade materna e infantil.

Durante a assistência do pré-natal deve ser criado um momento em que a equipe multidisciplinar promova às gestantes um laço além de profissionalismo, procurando desenvolver a autoconfiança nessas mulheres, realizando rodas de conversa e outras ações que acrescentem a elas conhecimentos que as preparem para viver esse momento de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz (DIAS et al., 2015). Neste estudo, 95% das grávidas relataram terem procurado informações acerca do parto, o meio de comunicação predominante foi a internet, além disso, médicos, enfermeiros e familiares também foram citados como fonte de informações sobre parto. Apenas 1 gestante relatou que teria procurado informações com a (o) Fisioterapeuta. Santos et al. (2020) avaliou o nível de conhecimento de mulheres grávidas a respeito da atuação fisioterapêutica durante a gravidez no pré-natal em um hospital de Goiás, com uma amostra de 22 gestantes, 63,6% responderam que não sabiam o papel da fisioterapia

na gestação, corroborando com o presente estudo, onde 81,8% das gestantes responderam não conhecerem o papel da fisioterapia obstétrica.

Aproximadamente 80% das mulheres apresentam algum grau de medo do parto durante a gestação, em sua maioria na forma leve e moderada. Entretanto, 14% das gestantes ultrapassam os limites da normalidade e possuem medo severo e incapacitante, com repercussões negativas à mulher e ao recém-nascido (MELLO et al., 2021).

O medo do parto está relacionado a uma fonte identificável, o principal motivo é de que algo aconteça com a mãe ou com o bebê durante o parto. Esse medo tem sido cada vez mais estudado por estar associado a comorbidades maternas e infantis, sendo descrito em estudos que apresentam sentimentos negativos e positivos perante perspectiva das gestantes. Este medo pode incluir: medo da dor, medo da anestesia, medo da morte ou danos físicos, medo da perda de autonomia e controle do próprio corpo, medo da falta de profissionalismo da parte dos profissionais de saúde. Todos esses medos iniciam um ciclo vicioso entre as grávidas, medo-ansiedade-dor, que comprometem de forma negativa o trabalho de parto e parto (FRIAS; SOUSA; FERREIRA, 2020).

Após verificar os níveis de medo das gestantes na atual pesquisa pelo W-DEQ, observou-se que o medo do parto variou entre 22 a 104 pontos, uma média de 56,6 representando medo moderado do parto. Tendo em conta a classificação dos sentimentos positivos perante o trabalho de parto, notou-se que “se sentir contente”, “orgulhosa” e “autoconfiante” foram respostas predominante entre as gestantes, com 31,8%, 33,4% e 40% respectivamente. As informações que são disponibilizadas as gestantes durante a gravidez influenciam positivamente nas expectativas para futura experiência do trabalho de parto e parto, contribuindo para o controle sobre a situação e conseqüentemente uma percepção positiva dessa experiência (SILVA, 2014). Silva (2014) ainda afirma que um suporte social adequado proporciona apoio em momentos especiais e particulares na vida dos seres humanos, principalmente em períodos de parto e pós-parto, favorecendo um maior controle do ambiente e autonomia as grávidas através de um sentimento de esperança, apoio e proteção. Neste estudo, 44,8% das gestantes relataram ter “muita confiança nos outros”, mostrando que se sentem mais amparadas e seguras com familiares ou mesmo profissionais que acompanham o trabalho de parto e parto. Segundo o somatório do questionário o item “extremamente contente” e “extremo desejo de ter a criança” foram predominantes entre os itens dos sentimentos perante o parto. A expectativa de ser mãe, a experiência de um filho crescer dentro de si, esse que ainda não tem nos braços, mas já faz parte da sua vida, gera um conjunto de sentimentos na sua imaginação, como alegria e ansiedade para desenvolver seu papel maternal (GAMEIRO, 2016).

Sobre a subescala “Sentimentos negativos no trabalho de parto”, os itens predominantes incluídos nos sentimentos de pânico foram “sentir-se fraca” e “perigoso”. Já em sentimentos de ansiedade os itens “extremamente tensa”, “extremamente amedrontada” e “extremamente assustada” foram relevantes, sabe-se que todos esses fatores têm relação com o conhecimento que as gestantes têm sobre o parto por intermédio das orientações que são repassadas a elas. É fundamental que exista uma maior aproximação entre a gestante e o profissional de saúde, já que este tem o papel de instruir com a promoção da saúde de mulheres no ciclo gravídico. Em um estudo realizado por Feitosa et al. (2017), as gestantes ao serem questionadas sobre seus respectivos conhecimentos sobre o parto normal, responderam se tratar de um assunto complexo, apresentaram várias dúvidas tangentes ao conforto e a segurança da mãe e do bebê durante o processo de parturição, essas dúvidas estavam relacionadas principalmente aos sentimentos de dor, sofrimento e medo.

As expectativas das mulheres durante a gravidez variam, contudo pode se sinalizar em especial o fato de desejarem ter acesso à maternidade, serem acolhidas com educação e atendimento tecnicamente competente garantindo sua segurança e do seu bebê (SILVA, 2014).

Atualmente a cesariana é considerada um procedimento comum, existem evidências que sua escolha seja fortemente influenciada por parceiros, familiares, amigos e mídia, onde muitas vezes o parto por via vaginal é apresentado de forma negativa. A ideia de segurança proporcionada pela cesariana contrapõe-se a ansiedade e ao sentimento de medo pelo parto vaginal, justificando o desejo das gestantes por esse tipo de parto (ARIK, 2018).

A fisioterapia no âmbito obstétrico e ginecológico tem crescido muito atualmente como parte da rotina da equipe multidisciplinar por valorizar a responsabilidade da gestante no uso ativo do próprio corpo. A ação do fisioterapeuta é um fator estimulante para a conscientização corpórea como ferramenta de facilitação do trabalho de parto e trazer satisfação e prazer com a experiência do nascimento. A fisioterapia utiliza técnicas capazes de proporcionar uma melhor condição psicológica, com auxílio na deambulação, posturas verticais, exercícios respiratórios, analgesia não farmacológicas e não invasivas, massagens, banhos quentes, crioterapia e relaxamento. Todas essas técnicas potencializam a participação da mãe e ajuda a diminuir a dor, a ansiedade, o pânico e o medo, tornando esse momento único natural e espontâneo (BRITO et al., 2019).

Verificou-se neste estudo que 31,8% das grávidas relataram medo reduzido; 22,7% medo moderado; 36,3% medo elevado; 4,5% medo intenso e 4,5% medo fóbico do parto normal com média geral de 56,6. Corresponde à pesquisa alguns achados de Travancas e Vargens (2020) que o medo e a apreensão estão ligados ao sentimento de insegurança de não conseguir

parir ou perder o controle na hora do parto, o medo de que aconteça algo com o bebê e as intervenções desnecessárias durante o parto. Por conta disso as mulheres acabam transferindo a confiança apenas para os médicos, gerando cada vez mais sentimentos negativos e frustrantes quanto ao parto vaginal. O medo do parto também está relacionado com a dor, com o mal-estar e com o fato de ser um sacrifício para a mulher, a maioria das gestantes imaginam uma dor insuportável e quando se deparam com ela no trabalho de parto enfatizam seus medos. Também se caracteriza como um sentimento negativo a falta de conhecimento do próprio corpo e do processo fisiológico do parto, gerando sentimentos de dúvidas e incertezas que levam a mulher a ter inseguranças e medo.

Contando com um fator prejudicial da pandemia COVID-19 que acentuou o medo, ansiedade e pânico, Feitosa et al. (2021) realizou um estudo onde observou mudanças comportamentais significativas de gestantes diante da pandemia e do isolamento social e percebeu problemas relacionados a medo de contrair a doença, a falta de familiares e amigos próximos, a insegurança de gestar em um período pandêmico e até mesmo o autoquestionamento de cuidar de uma criança nesse momento de incertezas, porém no presente estudo esses fatores não foram avaliados.

Uma limitação do estudo importante é por ter sido realizado de forma remota. A dificuldade do levantamento do tamanho da amostra devido ao preenchimento dos questionários *online* e ausência presencialmente do pesquisador por conta da pandemia por COVID-19, porém, é um estudo com implicações práticas relevantes como o auxílio na escolha de estratégias de intervenções da equipe envolvida no cuidado que possam atender a mulher no momento do nascimento do seu filho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi verificado neste estudo que a maioria das gestantes era solteira, do lar e obesas, apresentando medo do parto de reduzido à elevado, representando no geral medo moderado.

Vários fatores podem contribuir no medo do parto. Avaliar as percepções dessas mulheres pode contribuir de forma positiva nas políticas de assistência ao parto e pós-parto, promovendo novas estratégias às gestantes para que elas venham dar preferência ao parto normal, visto que a taxa de cesárea ainda é muito alta no Brasil.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados ressaltando a importância do acompanhamento do profissional fisioterapeuta favorecendo na escolha da melhor via de parto, na redução da dor, trazendo mais confiança, segurança e conforto às gestantes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B. B. P.; MORALES, J. D. C. Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco. Dissertação (Bacharel em Medicina) – Centro Universitário de Maringá. Maringá, PR.

ALMEIDA, L.G.D. Análise comparativa das pe e pi máximas entre mulheres grávidas e não grávidas e entre grávidas de diferentes períodos gestacionais. **Rev. Saúde. Com.** n.1, v.1, p. 9-17, 2005.

ARIK, R. M.; PARADA, C. M. G. L.; TONETE, V. L. P.; SLEUTJES, F. C. M. Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 3, n. 72, p. 46-54, 2018.

BRITO, M. S.; OLIVEIRA, A. M.; SANTOS, R. N.; SILVA, W. V. A.; SACRAMENTO, M. S.; WAGMACKER, D. S. A importância da atuação da fisioterapia no parto humanizado: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de saúde funcional**, v. 7, n.1, p. 75-84, 2019.

BURIM, L. G.; MORON, L. M. P.; CHARLO, P. B. Escolha do tipo de parto: avaliação do protagonismo da mulher. **Saúde Coletiva**, v. 10, n. 57, p. 3545-3550, 2020.

CASTRO, A. S.; CASTRO, A. C.; MENDONÇA, A. C. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 210-214, 2012.

CORBETT, R. W. Cuidados de Enfermagem durante a Gravidez. **Revista Enfermagem na Maternidade**, v. 6, n. 7, p. 245-303, 2008.

DIAS, E. G.; SANTO, F. G. E.; SANTOS, G. R.; ALVES, J. C. S.; SANTOS, T. M. F. Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em um unidade básica de saúde. **Revista eletrônica gestão e saúde**, v. 6, n. 3, p. 2595-2710, 2015.

FEITOSA, R. C. R.; FARIAS, F. T. G.; FRAGOSO, L. D.; HOLANDA, V. R. L. R.; AGRA, L. C.; ARAÚJO, C. R. F. Gestação diante a pandemia de COVID-19 – as principais repercussões psicológicas negativas e suas causas- revisão integrativa. **Revista Brazilian Medical Students Journal**, v. 5, n. 8, p. 111-123, 2021.

FEITOSA, R. M. M.; PEREIRA, R. D.; SOUZA, T. J. C. P.; FREITAS, R. J. M.; CABRAL, S. A. R.; SOUZA, L. L. F. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, v. 9, n. 3, p. 717-726, 2017.

FERREIRA, M. F. S. Parto normal: Ações de enfermagem para uma assistência humanizada. Monografia (Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título Bacharel em Enfermagem) - Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2016.

FERREIRA, M. J. S. Medo de dar à luz: Parto Normal ou Cesariana? – Validação e Aplicação da Escala CFPP. Mestrado (Mestre em Psicologia, com especialização em Psicologia Clínica e da Saúde) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2017.

FERREIRA, M. J. S.; TEIXEIRA, Z. M. Estudo preliminar da Escala do Medo do Parto antes da Gravidez numa amostra de estudantes universitários. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 3, p. 1-8, 2020.

FORTIN, M. F. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta, 2009 a.

FRIAS, A. M. A.; SOUSA, L. M. M.; FERREIRA, A. F. F. D. Medo do parto: avaliação em um grupo de grávidas. **Revista Enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral**, v.3, n. 18, p. 187-198, 2020.

GALLO, R. B. S.; SANTANA, L. S.; MARCOLIN, A. C.; FERREIRA, C. H. J.; DUARTE, G.; QUINTANA, S. M. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, v. 39, n.1, p.41-8, 2011.

GAMEIRO, J. P. M. P. Expectativa da grávida em relação ao parto. Dissertação (Trabalho de conclusão de curso de Licenciatura em Enfermagem) - Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2016).

KOTTWITZ, F.; GOUVEA, H. G.; GONÇALVES, A. C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2018.

LIMA, A. P. A.; LIMA, M. M. S. Medo e dor no trabalho de parto e parto. Dissertação (Trabalho de conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Uniceplac. Brasília, 2019.

LIMA, M. O. P. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres grávidas com baixo nível socioeconômico. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

LOUREIRO, S. A. M. O medo do parto- contributo para a validação do W-DEQ para grávidas portuguesas. Tese (Mestrado em enfermagem) - Instituto de Ciências biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto em Ciências de enfermagem. Porto. 2013.

MEIRELES, J. F. F.; NEVES, C. M.; CARVALHO, P. H. B.; FERREIRA, M. E. C. Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal. **Revista Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 3, p. 223-230, 2016.

MELLO, R. S. F.; TOLEDO, S. F.; MENDES, A. B.; MELARATO, C. R.; MELLO, D. S. F. Medo do parto em gestantes. **Revista Feminina**, v. 49, n. 2, p. 121-128, 2021.

MOREIRA, J. Questionários: Teoria e prática. 1 Edição. Coimbra: Livraria Almedina, 2004.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; RIESCO, M. L. G.; MIYA, C. F. R.; VIDOTTO, P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 667-674, 2002.

SANTOS, F. S.; SOUSA, L. C.; SIQUEIRA, L. S.; FONTOURA, I. G.; DIAS, I. C. C. M.; NETO, M. S. Percepções de puérperas sobre a assistência ao parto normal humanizado. **Revista científica de enfermagem**, v. 10, n. 32, p. 217-228, 2020.

SILVA, D. N. Empoderamento da grávida: fatores de capacitação para a maternidade. Tese (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia) – Escola Superior de Saúde de Viseu. Viseu, 2014.

SILVA, S. P. C.; PRATES, R. C. G.; CAMPELO, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista Enfermagem da UFSM**, v. 4, n.1, p. 1-9, 2014.

SWEENEY, A. C.; FINGERHUT, R. Examinando as relações entre a insatisfação corporal, perfeccionismo desadaptativo e sintomas de depressão pós-parto. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 42, n. 5, p. 551-561, 2013.

TAMAROZZI, V.B.; CARVALHO, M. M. L. A escolha da via de parto por graduandas em medicina do Primeiro ao Quinto ano da Universidade Brasil. **Rev., Curitiba**, v. 3, n. 5, p. 13071- 3078, 2020.

TRAVANCAS, L. J.; VARGENS, O. M. C. Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. **Revista Enfermagem da UFSM**, v. 10, n. 96, p. 1-24, 2020.

VIEIRA, E. M.; BOUSQUAT, A.; BARROS, C. R. S.; ALVES, M. C. G. P. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 25, p. 1-11, 2017.