






Medo do parto: adaptação transcultural do *Wijma Delivery Experience Questionnaire* version B em português brasileiro e estudo transversal


Luna Lira Bergamini ¹
 <https://orcid.org/0009-0000-1424-9139>

Auxiliadora Damianne Pereira Vieira da Costa ⁴
 <https://orcid.org/0000-0003-3072-8273>

Pedro Henrique do Nascimento Silva ²
 <https://orcid.org/0000-0003-3368-8086>

Valfrido Leão de Melo Neto ⁵
 <https://orcid.org/0000-0002-5914-0142>

Eduardo Pereira Barretto Filho ³
 <https://orcid.org/0009-0004-1563-9226>

Mércia Lamenha Medeiros ⁶
 <https://orcid.org/0000-0002-1776-3181>

¹⁻⁶ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Campus A.C. Simões, Av. Lourival Melo Mota, s.n. Tabuleiro do Martins, Maceió, AL, Brasil. CEP: 57.072-900. E-mail: lunalirabergamini3@gmail.com

Resumo

Objetivos: o presente estudo objetiva realizar uma adaptação transcultural do *Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire* versão B (*WDEQ-B*) para o português brasileiro e aplicá-lo numa amostra de puérperas brasileiras, avaliando a prevalência do medo do parto e possíveis fatores associados.

Métodos: realizou-se um estudo transversal envolvendo um processo de tradução e retrotradução do instrumento seguido de uma fase de pré-teste.

Resultados: foi realizada uma adaptação transcultural do *WDEQ-B*, com correspondência razoável com o instrumento original e amplamente compreensível pelas mulheres brasileiras. Foram incluídas 57 puérperas, em três maternidades públicas, encontrando-se uma prevalência de 10,6%. Além disso, analisando-se a relação entre medo do parto e discordância entre preferência de via de parto e parto atual, foi encontrada uma razão de prevalência de 10,8 (IC95%= 1,3 – 87,7, p=0,026).

Conclusão: o *WDEQ-B* foi adaptado com sucesso para o português brasileiro e se mostrou um instrumento de pesquisa linguisticamente e culturalmente compreensível para analisar o medo do parto. Além disso, o estudo mostrou que discordância entre preferência de via de parto e parto atual parece estar associada à maior ocorrência de medo severo do parto.

Palavras-chave Medo, Parto, Questionário, Adaptação transcultural, Puérperas



Introdução

O medo do parto é uma condição clínica muito importante, que afeta cerca de 14% das mulheres grávidas em todo o mundo e apresenta uma tendência crescente nos últimos anos.¹ O Medo Severo de Parto ou tocofobia é definido como um medo irracional do momento do parto e está relacionado a várias consequências negativas para a mulher, o bebê e a família. Vários estudos encontraram uma associação entre essa condição e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), a depressão pós-parto, os transtornos de ansiedade e o vínculo materno filial deficiente, portanto, seu diagnóstico precoce e a intervenção adequada são essenciais para o cuidado da saúde mental materna.^{2,3,4} Atualmente, o *Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire* (WDEQ) é a ferramenta mais validada e reconhecida para a avaliação do medo do parto.⁵

O WDEQ foi desenvolvido em 1998,⁵ após dez anos de estudo, com a intenção de medir um construto de medo relacionado ao parto, tanto durante a gravidez quanto após o parto. A avaliação psicométrica foi concebida por sua aplicação em 196 gestantes, entre outros oito instrumentos, alcançando um α de Cronbach $\geq 0,87$. O questionário contém 33 perguntas que investigam sentimentos e pensamentos que podem ocorrer com relação ao parto. As perguntas são respondidas em uma escala *Likert* que varia de zero (extremamente) a cinco (nem um pouco). O escore final varia de zero a 165 e é determinado pela soma de todas as respostas, no entanto, os itens que correspondem a sentimentos positivos (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) devem ser invertidos para o cálculo.⁵ O WDEQ demonstrou ser um instrumento confiável, concreto e compreensível, sendo traduzido e validado em vários idiomas, como japonês,⁶ Malaui,⁷ turco,⁸ alemão,⁹ espanhol¹⁰ e hindi,¹¹ para citar alguns.

Desde a criação da escala, vários pontos de corte foram sugeridos, sendo que atualmente o mais aceito é 85, o que implica a presença de medo severo do parto e recomenda uma investigação mais ampla dessas mulheres. O estabelecimento desse ponto de corte específico foi proposto por um estudo observacional longitudinal com 106 mulheres, com o objetivo de encontrar o escore de corte ideal, referindo-se aos critérios de fobia específica do DSM-5 como padrão ouro. Após a aplicação de questionários psicométricos que investigaram a depressão, a ansiedade e o medo do parto, antes e depois do momento do parto, eles apresentaram o ponto de corte 85 com alta sensibilidade (100%) e especificidade (93,8%) para a detecção de medo do parto clinicamente relevante.³

É importante ressaltar que tem havido um número crescente de publicações sobre esse assunto nas últimas

décadas, principalmente após o ano 2000, chegando a um aumento de quase 30 vezes no volume, o que também se correlaciona com a época da criação do WDEQ (1998). No entanto, de acordo com uma análise bibliométrica,¹² quase todos esses trabalhos científicos foram realizados em países europeus e, paradoxalmente, os países com maiores taxas de natalidade ainda não alcançaram um número significativo de estudos nesse campo. O número de publicações sobre medo do parto no Brasil em 2020 corresponde a apenas 4% das publicações mundiais sobre o tema. Além disso, o Brasil é o segundo país do mundo com a maior taxa de cesáreas (57%), e vários estudos têm indicado que o medo do parto contribui para muitos desses procedimentos.^{13,14,15}

O processo de adaptação transcultural tem como objetivo alcançar a equivalência entre a versão original e a versão de destino de um questionário, levando em conta não apenas o idioma, mas também os aspectos culturais. Esse processo dá origem a um instrumento mais confiável, considerando que está sendo construído para ser usado especificamente em um determinado contexto cultural, além de reduzir a parcialidade e aumentar a viabilidade do estudo.¹⁶

O presente estudo tem como objetivo realizar a adaptação transcultural do WDEQ-B para o português brasileiro e aplicá-lo em uma amostra de mulheres brasileiras no pós-parto, avaliando a prevalência e os possíveis fatores associados.

Métodos

Este estudo foi realizado em Maceió, capital do estado de Alagoas, localizado na região nordeste do Brasil, em três unidades de saúde: uma maternidade de alto risco obstétrico e dois serviços de baixo risco obstétrico.

Primeiramente, nosso grupo de pesquisa entrou em contato com o autor do instrumento original pedindo permissão para a tradução do questionário, recebemos sua resposta positiva e algumas orientações para o procedimento. O processo de adaptação transcultural ocorreu em cinco etapas, seguindo as *Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures* (Diretrizes para o processo de adaptação transcultural de medidas de autorrelato),¹⁶ que compreendem: tradução, síntese, retrotradução, revisão pelo comitê de especialistas e pré-teste.

O primeiro passo foi a tradução da escala original para o português brasileiro por dois tradutores independentes, L.L.B., que tem conhecimento prévio sobre medo do parto, e A.D.P.V.C., sem conhecimento clínico prévio sobre esse assunto. Assim, foram geradas duas versões, T1 e T2, conforme descrito na segunda coluna da Tabela 1.

Tabela 1.

Processo de adaptação transcultural do Wijma Delivery Experience Questionnaire versão B. Maceió, AL, Brasil, 2023				
Versão original	Versão T12			
Traduções individuais (T1 and T2)	Versão T12			
Retrotraduções (BT 1 e BT2)	Versão final			
<p>This questionnaire is about feelings and thoughts women may have after childbirth. The answers to each question appear as a scale from 1 to 6. The outermost answers (1 and 6 respectively) correspond to the opposite extremes of a certain feeling or thought. Please complete each question by drawing a circle around the number belonging to the answer which most closely corresponds to how you now think your labour and delivery was. Please answer how you now think your delivery was - not the way you wish it would have been.</p>	<p>Este questionário é sobre sentimentos e pensamentos que as mulheres podem ter após o parto. As respostas para cada pergunta aparecem como uma escala de 1 a 6. As respostas mais laterais aos extremos opostos de certo sentimento ou pensamento. Por favor, complete cada questão desenhando um círculo em volta do número correspondendo à resposta mais próxima a como você acha que aconteceu seu trabalho de parto e parto. Por favor, responda como agora você acha que foi seu trabalho de parto e parto - não da maneira que você gostaria que tivesse sido.</p> <p>T2: Este questionário é sobre sentimentos e pensamentos que as mulheres podem ter após o parto. As respostas para cada pergunta aparecem como uma escala de 1 a 6. As respostas mais extremas (1 e 6 respectivamente) correspondem aos extremos opostos de um certo sentimento ou pensamento. Por favor, complete cada questão circulando o número da resposta que mais se aproxima de como você acha que aconteceu seu trabalho de parto. Por favor, responda como você acha que seu parto foi - não do jeito que você gostaria que tivesse sido.</p>	<p>Este questionário é sobre sentimentos e pensamentos que as mulheres podem ter após o parto. As respostas para cada pergunta aparecem como uma escala de 1 a 6. As respostas mais laterais aos opostos de um certo sentimento ou pensamento. Por favor, complete cada questão circulando o número da resposta que mais se aproxima de como você acha que aconteceu seu trabalho de parto. Por favor, responda como você acha que seu parto foi - não do jeito que você gostaria que tivesse sido.</p>	<p>BT1: This questionnaire is about feelings and thoughts that women may have after childbirth. The answers to each question appear as a scale from 1 to 6. The more responses on the sides (1 and 6 respectively) correspond to the opposites of a certain feeling or thought. Please complete each question by circling the answer number that most closely approximates how you think your labor happened. Please answer how you think your delivery was - not the way you wish it had been.</p> <p>BT2: This questionnaire is about feelings and thoughts that women may have after childbirth. The answers to each question are presented in a scale from 1 to 6. The answers in the extremities (1 and 6, respectively) correspond to the opposites of a certain feeling or thought. Please, complete each question by circling the number that matches most your thoughts on your labour. Please, respond how you think your childbirth succeeded - not how you wish it had succeeded.</p>	<p>Extremamente fantástica Nem um pouco fantástica</p> <p>Extremamente assustadora Nem um pouco assustadora</p> <p>No geral, como você se sentiu durante o trabalho de parto e parto? No geral, como você se sentiu durante o trabalho de parto e parto?</p>
<p>How did you experience your labour and delivery as a whole?</p>	<p>T1: Como foi sua experiência de trabalho de parto e parto como um todo? T2: Como foi a experiência de seu trabalho de parto e parto como um todo?</p>	<p>BT1: How was your experience with labour and childbirth as a whole? BT2: How was your experience of labour and childbirth as a whole?</p>	<p>No geral, como você experimentou seu trabalho de parto e parto?</p>	<p>No geral, como você experimentou seu trabalho de parto e parto?</p>
<p>1 Extremely fantastic Not at all frightful</p>	<p>T1: Extremamente fantástico Nada fantástico T2: Extremamente fantástica Nada fantástica</p>	<p>BT1: Extremely fantastic Not at all fantastic BT2: Extremely fantastic Not at all fantastic</p>	<p>Extremamente fantástica Nem um pouco fantástica</p>	<p>Extremamente fantástica Nem um pouco fantástica</p>
<p>2 Extremely frightful Not at all frightful</p>	<p>T1: Extremamente assustador Nada assustador T2: Extremamente assustadora Nada assustadora</p>	<p>BT1: Extremely scary Not at all scary BT2: Extremely scary Not at all scary</p>	<p>Extremamente assustadora Nem um pouco assustadora</p>	<p>Extremamente assustadora Nem um pouco assustadora</p>
<p>How did you feel in general during the labour and delivery?</p>	<p>T1: Como você se sentiu no geral, quanto ao trabalho de parto e parto? T2: No geral, como você se sentiu durante o trabalho de parto e o parto?</p>	<p>BT1: Overall, how did you feel during your labor and childbirth? BT2: Overall, how did you feel during labor and childbirth?</p>	<p>No geral, como você se sentiu durante o trabalho de parto e o parto?</p>	<p>No geral, como você se sentiu durante o trabalho de parto e parto?</p>

3	Extremely lonely Not at all lonely	T1: Extremamente sozinha Nada sozinha T2: Extremamente solitária Nada solitária	Extremamente solitária Nem um pouco solitária	BT1: Extremely lonely Not at all lonely BT2: Extremely lonely Not at all lonely	Extremamente solitária Nem um pouco solitária
4	Extremely strong Not at all strong	T1: Extremamente forte Nada forte T2: Extremamente forte Nada forte	Extremamente forte Nem um pouco forte	BT1: Extremely strong Not at all strong BT2: Extremely strong Not at all strong	Extremamente forte Nem um pouco forte
5	Extremely confident Not at all confident	T1: Extremamente confiante Nada confiante T2: Extremamente confiante Nada confiante	Extremamente confiante Nem um pouco confiante	BT1: Extremely confident Not at all confident BT2: Extremely confident Not at all confident	Extremamente confiante Nem um pouco confiante
6	Extremely afraid Not at all afraid	T1: Extremamente apavorada Nada apavorada T2: Extremamente temerosa Nada temerosa	Extremamente amedrontada Nem um pouco amedrontada	BT1: Extremely intimidated Not at all intimidated BT2: Extremely frightened Not at all frightened	Extremamente amedrontada Nem um pouco amedrontada
7	Extremely deserted Not at all deserted	T1: Extremamente abandonada Nada abandonada T2: Extremamente abandonada Nada abandonada	Extremamente desamparada Nem um pouco desamparada	BT1: Extremely helpless Not at all helpless BT2: Extremely helpless Not at all helpless	Extremamente desamparada Nem um pouco desamparada
8	Extremely weak Not at all weak	T1: Extremamente fraca Nada fraca T2: Extremamente fraca Nada fraca	Extremamente fraca Nem um pouco fraca	BT1: Extremely weak Not at all weak BT2: Extremely weak Not at all weak	Extremamente fraca Nem um pouco fraca
9	Extremely safe Not at all safe	T1: Extremamente segura Nada segura T2: Extremamente segura Nada segura	Extremamente segura Nem um pouco segura	BT1: Extremely safe Not at all safe BT2: Extremely safe Not at all safe	Extremamente segura Nem um pouco segura
10	Extremely independent Not at all independent	T1: Extremamente independente Nada independente T2: Extremamente independente Nada independente	Extremamente independente Nem um pouco independente	BT1: Extremely independent Not at all independent BT2: Extremely independent Not at all independent	Extremamente independente Nem um pouco independente
11	Extremely desolate Not at all desolate	T1: Extremamente solitária Nada solitária T2: Extremamente desolada Nada desolada	Extremamente desolada Nem um pouco desolada	BT1: Extremely desolate Not at all desolate BT2: Extremely desolate Not at all desolate	Extremamente desolada Nem um pouco desolada
12	Extremely tense Not at all tense	T1: Extremamente tensa Nada tensa T2: Extremamente tensa Nada tensa	Extremamente tensa Nem um pouco tensa	BT1: Extremely tense Not at all tense BT2: Extremely tense Not at all tense	Extremamente tensa Nem um pouco tensa
13	Extremely glad Not at all glad	T1: Extremamente satisfeita Nada satisfeita T2: Extremamente contente Nada contente	Extremamente satisfeita Nem um pouco satisfeita	BT1: Extremely satisfied Not at all satisfied BT2: Extremely satisfied Not at all satisfied	Extremamente satisfeita Nem um pouco satisfeita

14 Extremely proud Not at all proud	T1: Extremamente orgulhosa Nada orgulhosa T2: Extremamente orgulhosa Nada orgulhosa	Extremamente orgulhosa Nem um pouco orgulhosa	BT1: Extremely proud Not at all proud BT2: Extremely proud Not at all proud	Extremamente orgulhosa Nem um pouco orgulhosa
15 Extremely abandoned Not at all abandoned	T1: Extremamente abandonada Nada abandonada T2: Extremamente abandonada Nada abandonada	Extremamente abandonada Nem um pouco abandonada	BT1: Extremely abandoned Not at all abandoned BT2: Extremely abandoned Not at all abandoned	Extremamente abandonada Nem um pouco abandonada
16 Extremely composed Not at all composed	T1: Extremamente comportada Nada comportada T2: Extremamente calma Nada calma	Extremamente serena Nem um pouco serena	BT1: Extremely peaceful Not at all peaceful BT2: Extremely serene Not at all serene	Extremamente serena Nem um pouco serena
17 Extremely relaxed Not at all relaxed	T1: Extremamente relaxada Nada relaxada T2: Extremamente relaxada Nada relaxada	Extremamente relaxada Nem um pouco relaxada	BT1: Extremely relaxed Not at all relaxed BT2: Extremely relaxed Not at all relaxed	Extremamente relaxada Nem um pouco relaxada
18 Extremely happy Not at all happy	T1: Extremamente feliz Nada feliz T2: Extremamente feliz Nada feliz	Extremamente feliz Nem um pouco feliz	BT1: Extremely happy Not at all happy BT2: Extremely happy Not at all happy	Extremamente feliz Nem um pouco feliz
What did you feel during the labour and delivery?	T1: Como você se sentiu no trabalho de parto e parto? T2: O que você sentiu durante o trabalho de parto e parto?	O que você sentiu durante o seu trabalho de parto e parto?	BT1: What did you feel during your labour and childbirth? BT2: What did you feel during your labour and delivery?	O que você sentiu durante o seu trabalho de parto e parto?
19 Extreme panic No panic at all	T1: Extremo pânico Nada de pânico T2: Pânico extremo Nenhum pânico	Extremo pânico Nem um pouco de pânico	BT1: Extreme panic No panic at all BT2: Extreme panic No panic at all	Extremo pânico Nem um pouco de pânico
20 Extreme hopelessness No hopelessness at all	T1: Extremamente sem esperança Esperança T2: Desesperança extrema Nenhuma desesperança	Extrema desesperança Nem um pouco de desesperança	BT1: Extreme hopelessness No hopelessness at all BT2: Extremely hopelessness Not a bit of hopelessness	Extrema desesperança Nem um pouco de desesperança
21 Extreme longing for the child No longing for the child at all	T1: Extremamente ansiosa pela criança Nada ansiosa pela criança T2: Saudade extrema do filho Nenhuma saudade do filho	Extremo anseio de ter a criança Nem um pouco de anseio de ter a criança	BT1: Extreme longing to have a child No longing to have a child at all BT2: Extreme longing to have the child Not a bit of a longing to have the child	Extremo anseio de ter a criança Nem um pouco de anseio de ter a criança
22 Extreme self-confidence No self-confidence at all	T1: Extremamente autoconfiante Nada autoconfiante T2: Autoconfiança extrema Nenhuma autoconfiança	Extrema autoconfiança Nem um pouco de autoconfiança	BT1: Extreme self-confidence No self-confidence at all BT2: Extreme self-confidence Not a bit of self-confidence	Extrema autoconfiança Nem um pouco de autoconfiança
23 Extreme trust No trust at all	T1: Extrema confiança Nada confiante T2: Extrema confiança Nenhuma confiança	Extrema fé Nem um pouco de fé	BT1: Extreme faith No faith at all BT2: Extreme faith Not a bit of faith	Extrema confiança Nem um pouco de confiança

24 Extreme pain No pain at all	T1: Extrema dor Sem dor T2: Dor extrema Nenhuma dor	Extrema dor Nem um pouco de dor	BT1: Extreme pain No pain at all BT2: Extreme pain Not a bit of pain	Extrema dor Nem um pouco de dor
What happened when the labour was most intense?	T1: O que aconteceu quando o trabalho de parto se tornou mais intenso? T2: O que aconteceu quando o trabalho de parto ficou mais intenso?	O que aconteceu quando o trabalho de parto ficou mais intenso?	BT1: What happened when your labour got most intense? BT2: What happened when labour became more intense?	O que aconteceu quando o trabalho de parto ficou mais intenso?
25 I behaved extremely badly I did not behave badly at all	T1: Me comportei extremamente mal Me comportei bem T2: Me comportei extremamente mal Não me comportei mal de jeito nenhum	Me comportei extremamente mal Não me comportei nem um pouco mal	BT1: I behaved extremely badly I didn't behave badly at all BT2: I behaved extremely badly I didn't behave at all badly	Me comportei extremamente mal Não me comportei nem um pouco mal
26 I dared to totally surrender control to my body I did not dare surrender control to my body at all	T1: Deixei que o meu corpo tomasse o controle Não deixei que meu corpo tomasse o controle T2: Eu duvidei a ponto de entregar todo o controle do meu corpo Não entreguei o controle do meu corpo de jeito nenhum	Desisti totalmente de controlar meu corpo Eu não desisti nem um pouco de controlar meu corpo	BT1: I completely gave up controlling my body I didn't give up controlling my body at all BT2: I totally gave up controlling my body I haven't given up on controlling my body at all	Desisti totalmente de controlar meu corpo Eu não desisti nem um pouco de controlar meu corpo
27 I lost total control of myself I did not lose control of myself at all	T1: Perdi totalmente o controle de mim mesma Não perdi o controle de mim mesma T2: Perdi totalmente o controle de meu corpo Não perdi o controle de meu corpo de forma alguma	Perdi totalmente o controle de mim mesma Não perdi nem um pouco controle de mim mesma	BT1: I completely lost control of myself I completely lost control of myself BT2: I totally lost control of myself I haven't lost control of myself at all.	Perdi totalmente o controle de mim mesma Não perdi nem um pouco controle de mim mesma
How was the very moment you delivered the baby?	T1: Como foi o exato momento quando a criança nasceu? T2: Como foi o momento em que você deu à luz o bebê?	Como foi o momento exato em que você deu à luz ao bebê?	BT1: How was the exact moment you delivered your baby? BT2: How was the exact moment you gave birth to the baby?	Como foi o momento exato em que você deu à luz ao bebê?
28 Extremely funny Not at all funny	T1: Extremamente divertido Nada divertido T2: Extremamente divertido Nada divertido	Extremamente divertido Nem um pouco divertido	BT1: Extremely funny Not at all funny BT2: Extremely fun Not a bit fun	Extremamente divertido Nem um pouco divertido
29 Extremely natural Not at all natural	T1: Extremamente natural Nada natural T2: Extremamente natural Nada natural	Extremamente natural Nem um pouco natural	BT1: Extremely natural Not at all natural BT2: Extremely natural Not at all natural	Extremamente natural Nem um pouco natural
30 Extremely self-evident Not at all self-evident	T1: Extremamente evidente Inacreditável T2: Extremamente claro e evidente Nada claro	Extremamente evidente Nem um pouco evidente	BT1: Extremely evident Not at all evident BT2: Extremely evident Not at all evident	Extremamente evidente Nem um pouco evidente

31 Extremely dangerous Not at all dangerous	T1: Extremamente perigoso Nada perigoso T2: Extremamente perigoso Nada perigoso	Extremamente perigoso Nem um pouco perigoso	BT1: Extremely dangerous Not at all dangerous BT2: Extremely dangerous Not at all dangerous	Extremamente perigoso Nem um pouco perigoso
Had you, during the labour and delivery, fantasies like for example...	T1: Durante o trabalho de parto você teve fantasias de que... T2: Você teve, durante o trabalho de parto e parto, fantasias como por exemplo...	Você teve, durante seu trabalho de parto e parto, fantasias como, por exemplo...	BT1: Did you experience, during your labour and delivery, fantasies, for example... BT2: You had, during your labour and delivery, fantasies such as...	Você teve, durante seu trabalho de parto e parto, pensamentos como, por exemplo...
32 ... fantasies that your child would die during labour/delivery? Never / Very often	T1: Seu bebê morreria durante o parto? Nunca / Muito frequentemente T2: ... fantasias de que seu filho morreria durante o trabalho de parto/parto? Nunca / Muito frequentemente	... fantasias de que seu filho morreria durante o trabalho de parto/parto? Nunca / Muito frequentemente	BT1: ... fantasies that your child would die during labour/delivery? Never / Very often BT2: ...fantasies that your child would die during labour/delivery? Never / Very often	...pensamentos de que seu filho morreria durante o trabalho de parto/parto? Nunca / Muito frequentemente
33 ... fantasies that your child would be injured during labour/delivery? Never / Very often	T1: Seu bebê seria machucado durante o parto? Nunca / Muito frequentemente T2: ... fantasias de que seu filho seria ferido durante trabalho de parto/parto? Nunca / Muito frequentemente	... fantasias de que seu filho seria ferido durante o trabalho de parto/parto? Nunca / Muito frequentemente	BT1: ...fantasies that your child would be hurt during labour/delivery? Never / Very often BT2: ...fantasies that your child would be injured during labour/delivery? Never / Very often	... pensamentos de que seu filho seria ferido durante trabalho de parto/parto? Nunca / Muito frequentemente
Would you please now check that you have not forgotten to answer any questions?	T1: Por favor, cheque se não se esqueceu de responder nenhuma pergunta. T2: Por favor, verifique agora se você não se esqueceu de responder alguma pergunta.	Por favor, verifique agora se você não se esqueceu de responder alguma pergunta.	BT1: Please, now check if you haven't forgotten to answer any questions. BT2: Please, check now if you have not forgotten to answer any questions.	Por favor, verifique agora se você não se esqueceu de responder alguma pergunta.

Na segunda etapa, as duas traduções foram mescladas em uma única versão, denominada T12, e as discrepâncias de idioma foram resolvidas após a análise de dois revisores independentes. Em seguida, foi realizada a terceira etapa, a retrotradução, e dois alunos de medicina, P.H.N.S. e E.P.B.F., retrotraduziram a versão T12 para o português do Brasil, gerando as versões BT1 e BT2, conforme observado na quarta coluna da Tabela 1. Os dois alunos que participaram dessa etapa são pesquisadores do programa institucional de bolsas de iniciação científica da Universidade Federal de Alagoas e têm conhecimento da língua inglesa. A quarta etapa foi a revisão pelo comitê de especialistas, quando todos os pesquisadores se debruçaram sobre os documentos produzidos para chegar a um consenso sobre os desvios e construir uma versão final da versão em português do Brasil do WDEQ-B. Nessa etapa, V.L.M.N. e M.L.M. foram convidados a compor o comitê de especialistas, pois ambos têm experiência anterior no processo de adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa, bem como domínio dos idiomas português e inglês. A versão final formada após o comitê é apresentada na última coluna da Tabela 1.

A quinta e última etapa consistiu na aplicação experimental do instrumento em 57 puérperas, entrevistadas nas primeiras 72 horas pós-parto durante o período de hospitalização. De acordo com a diretriz utilizada, essa etapa do processo deve incluir pelo menos 30 a 40 indivíduos, avaliando diferentes níveis educacionais e uma certa heterogeneidade da amostra. Também foram aplicados dois outros questionários, um questionário com informações obstétricas e clínicas básicas e a versão brasileira da Escala de Suporte Social do *Medical Outcomes Study* (MOS-SSS).¹⁷

O MOS-SSS foi criado em 1991, por meio de entrevistas com 2987 pacientes com doenças crônicas, desenvolvendo um questionário objetivo, de fácil compreensão e autoaplicável, que avalia a percepção individual de apoio social.¹⁷ O questionário foi validado por sua aplicação em 4.030 funcionários inseridos no estudo Pró Saúde, no Brasil, apresentando altos níveis de consistência interna (α de Chronbach $\geq 0,83$) e moderada correlação item-escala.¹⁸ O questionário é formado por 19 perguntas, respondidas em uma escala *Likert* de cinco itens: nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre e sempre. A escala brasileira validada abrange três dimensões: interação social positiva/apoio afetivo (sete itens); apoio emocional/informacional (oito itens); e apoio material (quatro itens). A pontuação total é obtida pela soma de todos os itens; quanto maior a pontuação, maior a percepção de apoio social. Em geral, os resultados são interpretados distribuindo-se a amostra em quartis e usando-se o 25º quartil como

ponto de corte. O mesmo processo é realizado com cada dimensão, permitindo uma análise detalhada da falta de apoio percebido.¹⁸

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha do Excel. Anteriormente, os dados foram examinados descritivamente por meio do programa STATA versão 16.0, utilizando o formato de média e desvio padrão. Os testes *T* foram realizados, mostrando uma amostra normal de acordo com a análise de *Shapiro-Wilk*, com um $p < 0,001$. A amostra foi categorizada em dois grupos principais, com e sem medo severo do parto, de acordo com o ponto de corte de pontuação do WDEQ de 85. As pontuações do MOS-SSS foram somadas e, em seguida, dicotomizadas, usando o primeiro quartil da distribuição como ponto de corte.¹⁸

Os dois grupos foram então comparados em relação às variáveis: baixo apoio social percebido, idade, nível educacional, estado civil, renda, origem (capital ou interior), risco obstétrico, paridade, modo de parto desejado e modo de parto real. A definição de alto ou baixo risco obstétrico foi realizada de acordo com o Manual de Gravidez de Alto Risco do Ministério da Saúde do Brasil.¹⁹ A comparação entre os grupos foi avaliada por meio de análises de qui-quadrado. As associações entre a presença de medo severo do parto e as variáveis categóricas foram avaliadas por análises de regressão de Poisson, que geraram razões de prevalência, com um intervalo de confiança de 95%.

Essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê local de ética e pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (número de protocolo 58827122.4.1001.5013).

Resultados

Primeiramente, duas versões em português do Brasil foram mantidas por dois tradutores independentes, conforme descrito na Tabela 1, e a construção do T12 foi realizada. As respostas às perguntas são dadas em uma escala *Likert* de 1 a 6 e, no final dos dois extremos, um determinado sentimento ou pensamento pode ser categorizado como algo entre “extremely” e “not at all”. Na construção da versão T12, optou-se por traduzir essas expressões como “extremamente” e “nem um pouco”. A tradução literal para o português de “nem um pouco” seria o substantivo “nada”, mas essa expressão não é comumente usada no português brasileiro junto com adjetivos, por isso optamos por uma expressão mais informal e culturalmente usada.

A tradução foi semelhante na maioria dos termos, exceto nos itens 6, 13, 16, 21 e 26 (Tabela 1). No item 6, “*afraid*” foi traduzido como “assustadora” ou “apavorada”. Durante a discussão, foi analisada a raiz da palavra “apavorada”, “pavor” significa grande medo

com espanto ou susto; enquanto a palavra “assustadora” significa simplesmente: que causa medo. Portanto, chegamos ao consenso de que o termo “assustadora” trazia a melhor interpretação do que as mulheres poderiam sentir durante o parto. No item 13, houve concordância de que ambos os termos “contente” e “satisfeita” eram substitutos plausíveis para “glad”; no entanto, “satisfeita” implica um sentimento mais amplo em relação à experiência do parto e, portanto, foi mantida. No item 16, a palavra “composed” foi traduzida como “calma e serena” e “comportada”, interpretou-se que a real intenção da autora era expressar serenidade no parto, e a palavra “serena” foi escolhida. No item 21, a expressão “longing for the child” foi particularmente desafiadora, tendo sido interpretada como dois sentimentos diferentes: “Saudade extrema do filho (medo de perder) o filho” e “ansiosa pela criança”. A expressão “To long for something” envolve um grande desejo ou necessidade de algo; é complexo fazer essa tradução para o português brasileiro, pois não temos uma expressão semelhante que possa ser aplicada no contexto do parto. Por fim, decidiu-se sustentar “extremo anseio de ter a criança”, com o objetivo de expressar a grande vontade da mãe de dar à luz seu bebê. O item 26 também causou perplexidade devido à maneira incomum como foi escrito em inglês: “I dared to totally surrender control to my body”. As duas traduções foram: “Eu duvidei a ponto de entregar todo o controle do meu corpo”; e “Deixei que o meu corpo tomasse o controle”. Nossa intenção era tornar o questionário mais compreensível para qualquer nível educacional, portanto, simplificamos a expressão como “Desisti totalmente de controlar meu corpo”.

Após a construção da versão T12, a retrotradução foi realizada por P.H.N.S. e E.P.B.F., e o comitê de especialistas foi realizado. O comitê foi formado por três pesquisadores experientes em saúde mental materna, que realizaram vários estudos sobre os efeitos da saúde mental materna precária, e todos os outros pesquisadores envolvidos no processo. Na maioria dos itens, a retrotradução alcançou as palavras do autor original.

Pré-teste

A versão final da escala, apresentada na última coluna da Tabela 1, foi então aplicada em 57 participantes, por meio de entrevistas orais, em suas primeiras 72 horas pós-parto. Os autores L.L.B., P.H.N.S. e E.P.B.F. abordaram as participantes durante o período de hospitalização e preencheram o questionário por meio de um formulário on-line. Após cada entrevista, foi perguntado às participantes se todas as palavras eram compreensíveis e se elas tinham dificuldade para entender as perguntas.

O tempo necessário para preencher todo o questionário variou de oito a 15 minutos.

Todos os dados descritivos obtidos são apresentados na Tabela 2. Uma amostra de 57 mulheres com diferentes níveis educacionais foi incluída neste estudo: 12 com ensino fundamental incompleto, oito com ensino fundamental completo, 11 com ensino médio incompleto, 24 com ensino médio completo e duas com ensino superior. A idade das participantes variou de 16 a 39 anos, com uma média de 25,9 (DP=5,8). A prevalência do estado civil foi de 66,7% (n=38) mulheres com união estável ou casadas e 33,3% (n=19) solteiras. Houve uma prevalência de 35,1% de primíparas (n=20), e 33,3% foram configuradas como de alto risco obstétrico (n=19).

O escore médio do W-DEQ B foi de 51 (DP=24,1), variando de 9 a 111. A prevalência de medo severo do parto foi de 10,2% (n=6), o que corresponde a um escore do W-DEQ B superior ou igual a 85. A porcentagem de parto vaginal e cesariana foi de 52,6% (n=30) e 47,3% (n=27), respectivamente, e ambos os grupos tiveram uma distribuição igual para o medo severo do parto (três indivíduos em cada grupo). O modo de parto preferido foi 45,61% (n=26) para cesariana e 54,39% (n=31) para parto vaginal. No entanto, houve uma discrepância entre o modo de parto desejado e o parto real em 18 (31,6%) das participantes. Dessas, dez mulheres desejavam um parto vaginal, mas foram submetidas a uma cesariana e oito mulheres preferiam uma cesariana, mas tiveram um parto vaginal.

Realizamos o teste de regressão de Poisson para avaliar as possíveis associações entre o medo severo do parto e outras variáveis, conforme descrito na Tabela 3. O medo severo do parto e o tipo de parto foram analisados, encontrando-se uma razão de prevalência de 1,1, enquanto houve uma distribuição igual de cesariana e parto vaginal entre o grupo com medo severo do parto (três indivíduos cada). Ao examinar a relação entre o medo severo do parto e a preferência pela cesariana, a razão de prevalência encontrada também foi de 1,1, pois três mulheres com medo do parto preferiram o parto vaginal e três preferiram a cesariana. Não obstante, ao avaliar a relação entre o medo severo do parto e a discordância entre o modo de parto preferido e o parto atual, encontramos uma associação positiva estatisticamente significativa.

A percepção de baixo apoio social não foi significativamente associada ao medo severo do parto. Analisando cada dimensão do apoio social separadamente, encontramos uma associação positiva e estatisticamente significativa com a dimensão interação social positiva/apoio afetivo.

Todas as 6 participantes com medo severo do parto tinham menos de 35 anos de idade e tinham ensino médio incompleto ou grau de escolaridade mais elevado.

Tabela 2

Características sociodemográficas e clínicas de mulheres no pós-parto (n=57). Maceió, AL, Brasil, 2023.			
Variável	Medo severo do parto (n=6)	Sem medo severo do parto (n=51)	Total (n=57)
Idade (anos) (\bar{x})	21-32 (26.2)	16-39 (25.9)	26-39 (25.9)
Nenhum parceiro	4 (66.7)	17 (33.3)	19 (33.3)
Grau de escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	-	12 (23.5)	12 (21.0)
Ensino fundamental completo	-	8 (15.7)	8 (14.0)
Ensino médio incompleto	1 (16.7)	10 (19.6)	11 (19.3)
Ensino médio completo	4 (66.7)	20 (39.2)	24 (42.1)
Ensino superior	1 (16.7)	1 (2.0)	2 (3.5)
Proveniente do interior	4 (66.7)	19 (37.2)	23 (40.4)
Renda (em dólares americanos)			
< 234,52 \$	3 (50.0)	20 (39.2)	23 (40.4)
= 234,52 \$	1 (16.7)	12 (23.5)	13 (22.8)
234,52 \$ – 469,04 \$	2 (33.3)	15 (29.4)	17 (29.8)
> 469,04 \$	-	4 (7.8)	4 (7.0)
Percepção de baixo suporte social	3 (50.0)	13 (25.5)	16 (28.0)
W-DEQ B score	86-106 (102.5)	9-83 (53.4)	9-111 (51.0)
Alto risco obstétrico	3 (50.0)	16 (31.2)	19 (33.3)
Primíparas	3 (50.0)	17 (33.3)	20 (35.1)
Parto vaginal	2 (33.3)	27 (52.9)	29 (50.9)
Preferência por parto vaginal	3 (50.0)	28 (54.9)	31 (54.4)
Preferência por cesariana	3 (50.0)	23 (45.1)	26 (45.6)
Discordância por parto vaginal	3 (50.0)	7 (13.7)	10 (17.5)
Discordância por cesariana	2 (33.3)	6 (11.8)	8 (14.0)

Tabela 3

Medo do parto e suas análises de associação em uma amostra de mulheres no pós-parto (n=57). Maceió, AL, Brasil, 2023.			
Variável	Razão de prevalência	IC95%	p
Primiparidade	1.8	0.4 - 8.4	0.427
Via de parto	1.1	0.2 - 5.1	0.865
Preferência por cesariana	1.1	0.2 - 5.4	0.821
Discordância entre via de parto desejada e real	10.8	1.3 - 87.7	0.026
Baixa percepção de suporte social	2.6	0.6 - 11.5	0.221
Interação social positiva/apoio afetivo	5.1	1.0 - 25.6	0.047
Suporte material	2.8	0.6 - 12.6	0.179
Suporte emocional/informativo	4.7	0.9 - 23.6	0.060
Proveniência do interior	2.9	0.6 - 15.0	0.192
Nenhum parceiro	2.0	0.2 - 5.0	1.000

Discussão

O medo do parto é um campo de pesquisa em ascensão que requer maior investigação em países emergentes, especialmente no Brasil, onde não existe um instrumento de pesquisa validado internacionalmente. As taxas de parto vaginal e cesárea encontradas neste estudo coincidem com os números encontrados no nordeste do Brasil, o que representa uma amostra apropriada para testar esse instrumento de pesquisa.²⁰ Verificamos também que as mulheres brasileiras têm uma percepção diferente do nascimento em relação ao modo de parto, uma vez que a preferência pelo parto vaginal ou pela cesariana foi de quase 50%, com uma leve tendência para o parto vaginal (54,9%).

O único estudo brasileiro, até o momento, que investigou o medo do parto usando o WDEQ foi realizado analisando 67 gestantes que compareceram ao pré-natal em Santos, São Paulo. O questionário aplicado foi o “Questionário sobre o Medo Percebido do Parto (QMPP)”, uma versão em português europeu do WDEQ-A, validado para aplicação em mulheres portuguesas. A prevalência de medo severo do parto foi de 31,4%, considerando um escore igual ou superior a 85. Eles também encontraram escores mais altos em mulheres mais velhas: a média de idade do grupo com medo severo do parto foi de 30 anos, enquanto a do grupo sem medo severo do parto foi de 25 anos, mas não houve diferença estatística entre os grupos. Além disso, foi encontrada uma relação positiva entre o medo severo do parto e o estado civil de casada ou união estável, com um $p=0,017$. O estudo foi pioneiro nesse assunto no Brasil, no entanto, o instrumento de pesquisa utilizado não foi criado ou adaptado para aplicação em ambientes brasileiros e, portanto, os resultados devem ser interpretados com cautela.²¹

A taxa de medo do parto pós-parto encontrada neste estudo, 10,5%, está de acordo com a média global de 14% (3,4-43%).¹ A prevalência mundial de medo do parto foi estimada por meio de uma meta-análise realizada em 2017, com a inclusão de 29 estudos, dos quais 19 utilizaram o W-DEQ como principal ferramenta de pesquisa. No entanto, foi observada uma heterogeneidade significativa ($I^2 = 99,25\%$) e todos os estudos foram realizados durante o período pré-natal, contabilizando 853.988 gestantes. Até o momento, não há nenhuma meta-análise que se concentre exclusivamente no medo do parto após o parto.

Os achados de nosso estudo sugerem que as mulheres que apresentam uma discordância entre a preferência do modo de parto e o modo de parto real tendem a ter medo severo do parto. Isso também foi sugerido por outro trabalho, com a análise da experiência de parto de 496 primíparas suecas.²² O objetivo do estudo foi investigar as diferenças entre a experiência do parto em

mulheres que tiveram uma cesariana eletiva e outros tipos de parto, usando o WDEQ-A no período pré-natal e o WDEQ-B, aplicado três meses após o parto. De acordo com o estudo, houve mais experiências negativas de parto entre as mulheres que planejaram um parto natural, mas tiveram uma cesariana de emergência ou um parto vaginal assistido, em comparação com as que tiveram cesariana eletiva ou parto vaginal espontâneo ($p<0,001$ nos testes ANOVA comparando os grupos). No presente estudo, foi observada uma associação com medo severo do parto em mulheres que não conseguiram o modo de parto desejado. Assim, as mulheres que tiveram experiências frustradas de parto podem ter um risco maior de desenvolver medo severo do parto e devem ter maior apoio emocional e psicológico pós-natal.

Um estudo conduzido por Mortazavi e Mehrabadi,²³ avaliou 662 puérperas iranianas, encontrando uma taxa de medo severo do parto de 21,1%, usando também um ponto de corte W-DEQ B de 85. Da mesma forma, eles revelaram que as mulheres com níveis educacionais mais baixos tinham níveis mais altos de medo do parto, o que difere do nosso estudo, no qual as seis mulheres com medo severo do parto tinham pelo menos o ensino médio completo. Com relação à idade, as mulheres com menos de 30 anos apresentaram níveis mais altos de medo severo do parto ($OR_{ajust}=0,048$, $p=1,428$), o que foi semelhante ao nosso estudo, no qual todas as mulheres com medo severo do parto tinham menos de 35 anos. Os autores também examinaram as variáveis relativas ao apoio das mulheres, constatando que o baixo nível de satisfação com o relacionamento conjugal/sexual ($OR=2,066$, $p=0,018$) e o baixo nível de satisfação com a gravidez ($OR=9,0$, $p<0,001$) previam o medo severo do parto; no entanto, diferentemente do presente estudo, não havia um questionário validado para examinar essas variáveis.²³

Nosso estudo utilizou um questionário validado para avaliar a percepção do apoio social em puérperas, em uma definição mais ampla, e demonstrou que ele pode ser um fator de risco para o desenvolvimento do medo do parto, embora não tenhamos encontrado significância estatística em nossa análise. Ao analisar as dimensões do apoio social, verificou-se que a dimensão com maior correlação com o desenvolvimento de medo severo do parto foi a dimensão interação social positiva/apoio afetivo, atingindo um valor de p compatível com a significância estatística. Esse achado era previsível, pois vários estudos mostram que as pessoas que participam de atividades sociais tendem a ser menos vulneráveis ao isolamento, ao estresse e às condições de saúde.¹⁷ Portanto, o apoio social parece desempenhar um papel importante na saúde mental das mulheres e no desenvolvimento do medo do parto, sendo um aspecto crucial a ser mais investigado e avaliado na população brasileira.

O estudo conseguiu desenvolver uma versão em português brasileiro de um importante instrumento de pesquisa, amplamente utilizado na avaliação de medo do parto. O período de pré-teste demonstrou boa compreensibilidade, mostrando ser um instrumento linguística e culturalmente adequado. É importante observar que nossa amostra foi composta por usuários do Sistema Único de Saúde, que geralmente têm nível de escolaridade e renda mais baixos, o que sugere ser compreensível em todos os ambientes. Além disso, os resultados de nosso pré-teste mostram que as mulheres brasileiras tendem a ter taxas mais altas de medo do parto quando inseridas em níveis educacionais mais altos e com idade inferior a 35 anos, uma vez que toda a amostra com medo severo do parto tinha essas características, embora não pudemos apontar possíveis causas para esses achados. Além disso, a discordância entre o modo de parto preferido e o parto atual foi positivamente associada ao medo severo do parto, sugerindo que essa população poderia estar em maior risco de vivenciar uma experiência de parto mais negativa. Esses achados destacam a importância de mais estudos brasileiros sobre medo do parto, com amostras mais amplas, para apontar as diferenças culturais envolvidas nas particularidades de nossa população. Além disso, são necessários mais estudos que apliquem nosso instrumento de pesquisa adaptado para realizar avaliações psicométricas e validação do questionário.

Contribuição dos autores

Bergamini LL: conceptualization (Lead), Data curation (Equal), Investigation (Equal), Methodology (Equal), Project administration (Equal), Validation (Equal), Writing - original draft (Lead), Writing - review & editing (Equal).

Nascimento Silva PH, Barretto Filho EP: conceptualization (Equal), Data curation (Equal), Investigation (Equal), Methodology (Equal), Visualization (Equal), Writing - review & editing (Equal).

Costa ADPV: Methodology (Equal), Project administration (Equal), Software (Equal), Supervision (Equal), Visualization (Equal), Writing - review & editing (Equal).

Melo Neto VL: conceptualization (Equal), Methodology (Equal), Project administration (Equal), Supervision (Equal), Validation (Equal), Visualization (Equal), Writing - review & editing (Equal).

Medeiros ML: conceptualization (Equal), Investigation (Equal), Methodology (Equal), Project administration (Lead), Supervision (Lead), Validation (Equal), Visualization (Equal), Writing - review & editing (Equal).

Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesses.

Referências

- O'Connell MA, Leahy-warren P, Khashan AS, Kenny LC, O'Neil SM. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017; 96 (8): 907–20.
- Jomeen J, Martin CR, Jones C, Marshall C, Ayers S, Burt K, *et al.* Tokophobia and fear of birth: a workshop consensus statement on current issues and recommendations for future research. *J Reprod Infant Psychol.* 2021; 39 (1): 2–15.
- Calderani E, Giardinelli L, Scannerini S, Arcabasso S, Compagno E, Petraglia F, *et al.* Tocophobia in the DSM-5 era: Outcomes of a new cut-off analysis of the Wijma delivery expectancy / experience questionnaire based on clinical presentation. *J Psychosom Res.* 2019; 116 (November 2018): 37–43.
- Challacombe FL, Nath S, Trevillion K, Pawlby S, Howard LM. Fear of childbirth during pregnancy: associations with observed mother-infant interactions and perceived bonding. *Arch Women's Mental Health.* 2021; 24 (3): 483–92.
- Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. 1998; 19: 84–97.
- Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Murayama R, Okano T, Severinsson E. Translation and validation of the Japanese version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire version A. *Nurs Health Sci.* 2013; 15 (3): 326-32.
- Khwepeya M, Lee GT, Chen SR, Kuo SY. Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018; 18 (1): 1–10.
- Korukcu O, Bulut O, Kukulcu K. Psychometric Evaluation of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version B. *Health Care Women Int.* 2016; 37 (5): 550-67.
- König J. The German W-DEQ version B-Factor structure and prediction of posttraumatic stress symptoms six weeks and one year after childbirth. *Health Care Women Int.* 2019; 40 (5): 581-96.
- Roldán-Merino J, Ortega-Cejas CM, Lluch-Canut T, Farres-Tarafa M, Biurrún-Garrido A, Casas I, *et al.* Validity and reliability of the Spanish version of the “Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire” (W-DEQ-B). *PLoS One.* 2021; 16 (4): 1-12.
- Jha P, Larsson M, Christensson K, Svanberg AS. Fear of childbirth and depressive symptoms among postnatal women: a cross-sectional survey from Chhattisgarh, India. *Women Birth.* 2018; 31 (2): e122–33.

12. Dai L, Zhang N, Rong L, Ouyang YQ. Worldwide research on fear of childbirth: A bibliometric analysis. *PLoS One*. 2020; 15 (7 July): 1–13.
13. Ryding EL, Lukasse M, Kristjansdottir H, Steingrimsdottir T, Schei B; Bidens study group. Pregnant women's preference for cesarean section and subsequent mode of birth – a six-country cohort study, *J Psych Obstetr Gynecol*. 2016; 37 (3): 75-83.
14. 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 (28): 1-15.
15. Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health*. 2021; 6 (6): 1-8.
16. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000; 25 (24): 3186–91.
17. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. 1991; 32 (6): 705–14.
18. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Construct validity of the Medical Outcomes Study 's social support scale adapted to Portuguese in the Pró-Saúde Study. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21 (3): 703–14.
19. Ministério de Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de Gestaçao Alto Risco [*Internet*]. Brasília (DF); 2022. [acesso em 2023 Out 8]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>
20. Guimarães NM, Freitas VCS, Senzi CG, Gil GT, Lima LDSC, Frias DFR. Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. *Braz J Dev*. 2021; 7 (2): 11942–58.
21. Mello RSF, Toledo SF, Mendes AB, Melarato CR, Mello DSF. Medo do parto em gestantes. *femina*. 2021; 49 (2): 121-8.
22. Wiklund I, Edman G, Ryding E, Andolf E. Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *BJOG*. 2008; 115 (3): 324-31.
23. Mortazavi F, Mehrabadi M. Predictors of fear of childbirth and normal vaginal birth among Iranian postpartum women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21 (316): 1–12.

Recebido em 20 de Agosto de 2023

Versão final apresentada em 7 de Setembro de 2024

Aprovado em 9 de Setembro de 2024

Editora Associada: Leila Katz