

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação

Júlia Cortes Cavalcante

MEDO DO PARTO:
possibilidades para avaliar e intervir

Belo Horizonte
2025

Júlia Cortes Cavalcante

**MEDO DO PARTO:
possibilidades para avaliar e intervir**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito à obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Maia de Oliveira Sunemi

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Teresa Pace do Amaral

Colaboradora: Profa. Dra. Elyonara Figueiredo Mello

Belo Horizonte

2025

C377m Cavalcante, Júlia Cortes
2025 Medo do parto [recurso eletrônico] : possibilidade para avaliar e intervir / Júlia Cortes Cavalcante. – 2025.
1 recurso online (94 f. : il.) : pdf.

Orientadora: Mariana Maia de Oliveira Sunemi
Coorientadora: Maria Teresa Pace do Amaral

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Inclui bibliografia.

1. Gestantes – Teses. 2. Parto (Obstetrícia) – Teses. 3. Medo – Teses. 4. Estudo de validação – Teses. I. Sunemi, Mariana Maia de Oliveira. II. Amaral, Maria Teresa Pace do. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. IV. Título.

CDU: 615.8

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila Margareth Teixeira Adão, CRB 6: n° 2106, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO



FOLHA DE APROVAÇÃO

MEDO DO PARTO: POSSIBILIDADES PARA AVALIAR E INTERVIR

JÚLIA CORTES CAVALCANTE

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, área de concentração DESEMPENHO FUNCIONAL HUMANO.

Aprovada em 22 de agosto de 2025, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Mariana Maia de Oliveira Sunemi – Orientador
Universidade Federal de Minas Gerais

Documento assinado digitalmente
MARIANA MAIA DE OLIVEIRA SUNEMI
Data: 14/08/2025 09:24:44-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof(a). Maria Teresa Pace do Amaral
Universidade Federal de São Paulo

Documento assinado digitalmente
MARIA TERESA PACE DO AMARAL
Data: 25/08/2025 08:34:54-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof(a). Gláucia Miranda Varella Pereira
UNICAMP

Documento assinado digitalmente
GLAUCIA MIRANDA VARELLA PEREIRA
Data: 25/08/2025 09:36:0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof(a). Fabiane Ribeiro Ferreira
Universidade Federal de Minas Gerais

Documento assinado digitalmente
FABIANE RIBEIRO FERREIRA
Data: 03/08/2025 14:36:12-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Belo Horizonte, 22 de agosto de 2025.

“Mas as coisas findas, muito mais que lindas, essas ficarão.”

Carlos Drummond de Andrade

AGRADECIMENTOS

Inicio os meus agradecimentos pela entrega desse trabalho, sendo grata à Deus por me proporcionar força, determinação e por sempre me lembrar dos meus propósitos, principalmente, o de amar.

À Universidade Federal de Minas Gerais, à Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação e à CAPES pelo incentivo e investimento no programa de mestrado.

Agradeço à minha orientadora Prof. Dra. Mariana Maia de Oliveira Sunemi por todo apoio, compreensão e zelo durante todo o processo desafiador do mestrado. Por muitas vezes, eu desacreditei que seria capaz de chegar até aqui, mas do outro lado ela estava me encorajando e me mostrando o quanto eu era capaz de fazer e viver todo esse processo.

À minha co-orientadora Prof. Dra. Maria Teresa Pace do Amaral que esteve tão perto mesmo à 500km de distância e me ensinando sobre a leveza da pesquisa. Mariana e Maitê souberam me dizer que se fosse necessário, poderíamos mudar rotas, visualizar novos caminhos e chegar no propósito maravilhoso do nosso trabalho.

À Professora Dra. Elyonara de Melo Figueiredo pelo incentivo à pesquisa, disponibilidade e por todas as contribuições valiosas que enriqueceram os nossos trabalhos e construções clínicas.

À Professora Dra. Fabiane Ribeiro Ferreira por ser guia e conselheira iluminando os caminhos com apoio, bondade e as várias formas de amor.

À minha amiga Giulia Batista Palma pela parceria em todo o processo, desde as horas de estudo para a seleção, enfrentando todas as matérias que fizemos juntas, pela construção de vida acadêmica, profissional e pessoal e chegada até esse momento da nossa defesa. Sonhamos com isso e estamos aqui!

Às minhas ICs e meninas do LAFIM e Jenny, agradeço pelo ambiente de colaboração, pelas discussões enriquecedoras e pela amizade construída ao longo do caminho.

À Dra. Liria, Dra. Priscila, Prof. Dr. Sérgio e toda equipe do LAM, muito obrigada pelo apoio, por compartilharem conhecimento e estarem sempre dispostos a ajudar.

Aos meus pais, Alexandra e André, por todo amor, apoio emocional e compreensão durante os momentos difíceis desta jornada. Sem vocês, nada disso teria sido possível.

À minha amiga Gabi, por estar ao meu lado durante esses dois anos, me incentivando a persistir.

Por fim, agradeço às pacientes que contribuíram para a realização da pesquisa científica.

RESUMO

Introdução: o parto é um processo fisiológico que envolve aspectos físicos, emocionais, psicológicos, sociais e culturais. Espera-se que essa experiência seja positiva, com o nascimento de um bebê saudável, em ambiente seguro, apoio emocional e prático e equipe técnica qualificada. Muitas gestantes relatam medo relacionado ao parto, de não se vincularem ao bebê, da atuação dos profissionais e, principalmente, de se sentirem sozinhas. O medo do parto é definido como uma ansiedade intensa que compromete o bem-estar e as atividades diárias. Suas repercussões incluem aumento de abortos espontâneos, maior número de cesáreas eletivas e uso de analgesia epidural. Identificar gestantes com esse medo e suas causas é essencial para implementar estratégias de cuidado que reduzam essa sensação e promovam autoconfiança. **Objetivo:** compreender as percepções de mulheres sobre sua vivência no trabalho de parto, investigar a influência da Oficina do Parto (OP) no trabalho de parto e parto, e traduzir e validar o *Fear of Childbirth Questionnaire* (FCQ) para a língua portuguesa do Brasil. **Método:** foram realizados um estudo qualitativo e um metodológico. O primeiro envolveu gestantes que participaram de um programa de educação em saúde, OP, e responderam à entrevista semiestruturada no puerpério. A interpretação dos resultados seguiu os princípios da análise de conteúdo. O estudo metodológico envolveu gestantes usuárias de serviços públicos da Universidade Federal de Minas Gerais. A tradução e adaptação transcultural do FCQ seguiu os estágios propostos por Beaton et al (2000) e pelo COSMIN. A validade de conteúdo e a confiabilidade de consistência interna foram avaliadas seguindo os critérios de COSMIN. A validade do construto foi avaliada por meio do agrupamento de tipos de medo proposto pelos autores do questionário original. **Resultados:** nove mulheres participaram do estudo qualitativo e dois eixos temáticos foram identificados: 1) Percepção da gestante em relação à contribuição da OP no trabalho de parto e parto; e 2) Vivências das puérperas em relação à participação do/da acompanhante durante o trabalho de parto e parto. No estudo metodológico, após tradução e adaptação transcultural, 100 gestantes responderam ao FCQ. A validação de conteúdo do FCQ-BR obteve IVC adequado para compreensão, abrangência e relevância. A validade do construto foi moderada e baixa. A confiabilidade de consistência interna foi alta. **Conclusão:** a OP favoreceu a comunicação, o acesso à informação e a troca de saberes entre profissionais e gestantes. As participantes relataram facilitadores e barreiras para aplicar os conhecimentos no parto, a maioria relacionada à atuação da equipe de saúde. O FCQ-BR demonstrou-se válido e confiável para avaliar o medo do parto em gestantes brasileiras.

Palavras-chave: Educação em saúde; Pesquisa qualitativa; Trabalho de parto; Medo do Parto; Questionário; Processo de Tradução.

ABSTRACT

Introduction: Childbirth is a physiological process that involves physical, emotional, psychological, social and cultural aspects. This experience is expected to be positive with the birth of a healthy baby in a safe environment, emotional and practical support, and a qualified healthcare team. Many pregnant women report fear related to childbirth, fear of not bonding with the baby, of how professionals will act, and of feeling alone. Fear of childbirth is defined as intense anxiety that affects well-being and daily activities. Its repercussions include an increase in spontaneous abortions, higher rates of elective cesarean sections, and epidural analgesia. Identifying pregnant women who experience this fear and understanding its causes is essential for implementing care strategies to reduce these feelings and promote self-confidence. **Objective:** To understand women's perceptions of their experience during labor, to investigate the influence of the Oficina do Parto (OP) on labor and childbirth and to translate and validate the *Fear of Childbirth Questionnaire* (FCQ) into Brazilian Portuguese. **Method:** A qualitative and a methodological study were conducted. The first involved pregnant women who participated in OP, and who answered a semi-structured interview during the postpartum period. The results were interpreted using content analysis principles. The methodological study involved pregnant women using public health services at the Federal University of Minas Gerais. The translation and cross-cultural adaptation of the FCQ followed the stages proposed by Beaton et al. (2000) and the COSMIN guidelines. Content validity and internal consistency reliability were assessed according to COSMIN criteria. Construct validity was evaluated through the clustering of fear types proposed by the authors of the original questionnaire. **Results:** Nine women participated in the qualitative study and two thematic axes were identified: 1) Pregnant women's perceptions of the OP contribution to labor and childbirth and 2) Postpartum women's experiences regarding the participation of a companion during labor and childbirth. In the methodological study, after translation and cross-cultural adaptation, 100 pregnant women completed the FCQ. Content validation of the FCQ-BR showed adequate CVI for clarity, comprehensiveness and relevance. Construct validity was moderate to low. Internal consistency was high. **Conclusion:** The OP facilitated communication, access to information and knowledge exchange between professionals and pregnant women. Participants reported both facilitators and barriers to applying the knowledge during childbirth, mostly related to the performance of the healthcare team. The FCQ-BR proved to be a valid and reliable tool for assessing fear of childbirth among Brazilian pregnant women.

Keywords: Health education; Qualitative research; Labor; Fear of Childbirth; Questionnaire; Translating.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS, PRESSUPOSTOS E HIPÓTESES.....	17
3. ARTIGO 1	19
4. ARTIGO 2	40
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES	68
Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Artigo 1	68
Apêndice 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Artigo 2	71
Apêndice 3 - Ficha de Dados Sociodemográficos e Clínicos	73
Apêndice 4 - Questões Qualitativo	75
Apêndice 5 - E-mail de autorização	76
ANEXOS	77
Anexo 1 - Aprovação Comitê de Ética e Pesquisa	77
Anexo 2 - Anuência EBSEH	81
Anexo 3 - Fear Of Childbirth Questionnaire	82
Anexo 4 - Submissão artigo 1	85
Anexo 5 - Submissão artigo 2	86
MINI-CURRÍCULO.....	87

1.INTRODUÇÃO

O parto é um processo fisiológico que marca o fim da gravidez com a saída do bebê do útero para o exterior¹ e envolve dimensões físicas, psicológicas, emocionais, sociais e culturais². Geralmente, ocorre sem complicações para as mulheres e bebês e nesse sentido, espera-se que a experiência vivida pela mulher durante o parto seja positiva³. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define experiência positiva de parto como “aquela que cumpre ou excede as crenças e expectativas pessoais e socioculturais anteriores de uma mulher, incluindo dar à luz um bebê saudável em um ambiente clínico e psicologicamente seguro com continuidade de apoio prático e emocional de acompanhante(s) de parto e equipe clínica gentil e tecnicamente competente”⁴. Dessa forma, durante a gestação, as mulheres podem apresentar diferentes necessidades em saúde que precisam ser incluídas no ambiente de consultas de pré-natal⁵.

Segundo a estimativa da Organização das Nações Unidas (ONU), pouco mais de 130 milhões de nascimentos serão registrados no ano de 2025, no mundo⁶. No Brasil, a estimativa é de 2,5 milhões de nascimentos em 2025⁷. Considerando que esse contexto envolve uma ampla proporção da população, dada a inter-relação entre gestante, recém-nascido e núcleo familiar, torna-se evidente a relevância de investimentos na qualificação da atenção ao parto⁸.

A fim de favorecer uma experiência positiva de parto, uma das estratégias recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é a construção do Plano de Parto. Nele, gestante e acompanhante expressam seus desejos em relação ao trabalho de parto, parto e pós-parto⁹, como a utilização de procedimentos para alívio da dor, o preparo para o ambiente do parto, a escolha do acompanhante, a escolha de posicionamento para o nascimento, entre outros. A equipe de saúde envolvida no pré-natal tem papel fundamental na orientação para seu preenchimento³. Além disso, o plano de parto é um documento importante que preza pela garantia da segurança para as mulheres no trabalho de parto e servir de prevenção contra a violência obstétrica⁹, que compreende a violação dos direitos das mulheres de terem um cuidado respeitoso, ameaçando também o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação¹⁰.

Em estudo qualitativo sobre violência obstétrica e traumas no parto, os autores identificaram que situações de submissão por parte das gestantes ocorrem, frequentemente, em contextos marcados pelo medo, associado tanto ao conhecimento técnico do profissional de saúde quanto à insegurança frente ao processo de parto e ao ambiente hospitalar. O estudo apresenta relatos de gestantes que denunciaram episódios de violência obstétrica, evidenciando sentimentos intensos de medo vinculados à violação de direitos, como a negativa da presença do acompanhante, à possibilidade de separação precoce do recém-nascido, às abordagens autoritárias ou negligentes dos profissionais de saúde e, principalmente, ao temor da solidão durante o trabalho de parto — elementos que contribuíram para o sofrimento psíquico e a despersonalização da experiência materna¹¹.

Os avanços na saúde obstétrica, como técnicas cirúrgicas e anestésicas¹² levaram a um aumento nos procedimentos de cesarianas sem recomendações claras¹³, o que pode repercutir em complicações maternas¹⁴ e alto índice de mortalidade materna. No mundo, em 2023, foram estimadas 260 mil mortes de mulheres durante ou após a gravidez e o parto¹⁵. No Brasil, as taxas de mortalidade materna chegaram a 57,7 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, em 2022¹⁵. Diante disso, muitas mulheres vivenciam, ao longo de sua gestação, sentimentos de preocupação, ansiedade e medo¹⁶.

O medo do parto é um termo já empregado no cenário da obstetrícia desde 1981 quando foi definido por uma população de mulheres grávidas, na Suécia, como “uma forte ansiedade que prejudica as atividades de vida diárias e o bem-estar”¹⁷. Esse sentimento pode variar de pequenas preocupações e ansiedade em relação ao parto a um medo intenso, também conhecido como tocofobia¹⁸, podendo estar presente antes, durante e no pós-parto¹⁶, com consequências para as mulheres, bebês e parcerias¹⁹.

Taxas crescentes de prevalência do medo do parto estão sendo observadas²⁰. Cerca de 80% das gestantes apresentam algum grau desse medo e destas, aproximadamente 14% apresentam tocofobia^{20,21}. Os fatores causais estão associados à personalidade ansiosa, histórico de abuso sexual, parto traumático ou aborto espontâneo, experiência negativa em serviço de saúde, longo período de

infertilidade, tabagismo, baixo nível educacional, nuliparidade, baixo apoio social e relacionamento instável com o parceiro^{20,22}.

O medo do parto pode estar relacionado a várias situações, como: a possibilidade de sentir dor, o sentimento de ser incapaz para dar à luz, o risco de sofrer lesões, a possibilidade de ter complicações, o tipo de via de parto²³, a vivência de situações desconhecidas²⁴, a perda de controle, a não interação com os profissionais de saúde durante o parto, a não participação na tomada de decisão, o sentimento de abandono durante o trabalho de parto e o medo da morte^{23,25}. Além disso, existe a preocupação com a capacidade para exercer a maternidade, com a autoimagem e com as possíveis mudanças na relação com o parceiro²⁶.

Entre as repercussões do medo estão o aumento de abortos espontâneos²⁷, a escolha pelo parto cesariana e a consequente utilização de analgesia epidural^{28,29}, a maior duração do trabalho de parto³⁰ e do emprego de intervenção³¹, o parto prematuro³², o parto vaginal instrumental, as contrações uterinas ineficazes, a ansiedade, a depressão pós-parto, e o transtorno de estresse pós-traumático³³. O sentimento de experiência incompleta e negativa de parto, em que a mulher refere não ter participado ativamente do nascimento do seu filho, também se associa ao medo do parto³⁴. Estudos destacam que o medo relacionado ao parto percebido durante o período gestacional é responsável por grande parte dos diagnósticos de transtorno de ansiedade em mulheres grávidas^{25,35,36}.

Em revisão sistemática, os autores apontam para a necessidade da identificação de gestantes com medo do parto e das possíveis causas, a fim de promover estratégias de cuidado que reduzam esse sentimento e favoreçam a autoconfiança¹⁸.

Durante o período gestacional, a busca por ajuda aumenta³⁷ e vai além da saúde individual da gestante, pois existe a preocupação com a saúde do bebê e a necessidade de compreensão de todas as etapas que serão vivenciadas até o nascimento³. Dessa forma, esse momento se torna oportuno para empregar práticas de educação em saúde preconizadas para o pré-natal, pela OMS³⁸. É importante salientar a necessidade de cuidado ao fornecer as informações, pois pode gerar influência positiva ou negativa para o medo do parto²⁹.

Para tanto, destaca-se a educação em saúde como parte do processo de trabalho das equipes de atenção básica de saúde. A educação em saúde é definida como uma construção dialógica do conhecimento que estimula a autonomia, a participação popular e o protagonismo dos indivíduos em relação ao próprio cuidado³⁹. No ambiente obstétrico, é uma ferramenta necessária para diminuir as consequências negativas da insegurança e preocupações com o parto, tornando a mulher ativa na transformação de vida e incentivando a busca pela autonomia⁴⁰.

A abordagem mais desejada no cenário das políticas públicas é a do ser humano compreendido em seu contexto, com sua formação, e se desenvolvendo em um processo que estimula a reflexão⁴¹. A educação precisa ser pautada no diálogo e na relação horizontal⁴², considerando a participação, necessidade, estilo de vida, crenças, valores, desejos, vivências e subjetividade da população⁴¹.

O processo educativo que ocorre entre o profissional da saúde e o sujeito envolvido estabelece a troca de conhecimentos através dos diferentes contextos, experiências e vivências⁴³, de forma participativa e não de forma linear e imediata⁴¹. É um caminho extenso de possíveis mudanças, pretendidas ou não pelo profissional de saúde, e que em alguns casos não são visíveis⁴⁴.

No Brasil, em 2004, foi estabelecida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher⁴⁵, que tem entre suas diretrizes a melhora da atenção obstétrica, o planejamento familiar, a atenção ao aborto e o combate à violência doméstica e sexual. A Política tem como objetivo específico garantir as práticas dos profissionais de saúde que contribuam para a ampliação de informações às mulheres em relação ao seu corpo e condições de saúde, desenvolvendo a capacidade de autonomia sobre suas escolhas em relação ao contexto e momento de vida enfrentados por elas⁴⁵.

Outro projeto que engloba o cenário da educação em saúde no pré-natal é a Rede Cegonha, decretada pelo Ministério da Saúde em junho de 2011, objetivando garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério⁴⁶. A Rede Cegonha propõe ações de ampliação e melhoria do planejamento para a gestante⁸, como a Caderneta da Gestante⁴⁷. Disponibilizada em sua oitava edição, a caderneta aborda direitos da gestante e do parceiro, conhecimentos sobre os trimestres da gestação, cuidados com a

alimentação, atenção às queixas e aos sintomas, principais consultas, exames e vacinas, organização de bolsas-maternidade, formas de identificar o trabalho de parto, métodos de alívio da dor, sugestão de posições para o trabalho de parto, puerpério e primeiros cuidados⁴⁷.

Entretanto, apenas as consultas de pré-natal não são suficientes para garantir a consolidação das informações obtidas na Caderneta, nem mesmo para abordar todas as questões envolvidas com a gestação e com o parto para que as gestantes e acompanhantes se sintam seguros⁴⁸. Há a necessidade de mais ações em saúde voltadas à orientação e informação sobre o processo de nascimento a fim de promover experiências positivas para as pessoas envolvidas. Ações voltadas à promoção da saúde demonstram que o compartilhamento de saberes e experiências fornece maior segurança e autonomia, além de melhorar o relacionamento em comunidade e com os profissionais de saúde⁴⁸.

Um exemplo de ação voltada para o pré-natal e para o parto, é a Oficina do Parto (OP), desenvolvida no início da década de 1980, pela fisioterapeuta Elza Baracho⁴⁹. A intervenção proposta se encaixa nas necessidades de atenção pré-natal, mas ainda não é preconizada no cenário do SUS. A OP tem como objetivo orientar gestantes e acompanhantes a respeito das etapas do trabalho de parto e parto, considerando os aspectos culturais envolvidos, o conhecimento prévio do casal, assim como as possíveis condições envolvidas no momento do parto⁴⁹.

Para a realização da OP, sugere-se que o fisioterapeuta identifique o contexto e os conhecimentos prévios da gestante e acompanhante. Na sequência, por meio de metodologia ativa para aprendizagem, o profissional disponibiliza fichas informativas com conteúdo referente às etapas do trabalho de parto e parto, medidas farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor e posições e mobilizações que favorecem a biomecânica do parto⁴⁹. A partir do diálogo que se estabelece entre profissional de saúde, gestante e acompanhante, o conhecimento sobre as etapas de trabalho de parto e parto se amplia, dúvidas são esclarecidas e orienta-se o que deve ser priorizado em cada etapa. Assim, é possível promover reflexões que contribuem para a segurança e a confiança do casal. A OP vem sendo aplicada por grande parte dos fisioterapeutas que atuam na área da obstetrícia, na cidade de Belo Horizonte, com destaque para os projetos de obstetrícia que acontecem no Instituto

Jenny de Andrade Faria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e no Laboratório de Saúde da Mulher da UFMG.

Embora a OP seja uma ferramenta amplamente utilizada na prática clínica desses profissionais, não existem estudos, até o momento, que avaliem o seu impacto no medo e na expectativa das gestantes e acompanhantes em relação ao trabalho de parto e parto, tampouco nos desfechos do parto. Sendo assim, buscar possibilidades para avaliar o impacto de ações educativas perinatais, como a OP, além de aprofundar o conhecimento científico sobre medo do parto, torna-se necessário para fortalecer a prática fisioterapêutica baseada em evidência.

Nesse sentido, o uso de métodos qualitativos na pesquisa em saúde tem uma abordagem voltada para a compreensão do significado que determinada situação tem de forma individual ou coletiva na vida das pessoas⁵⁰. A partir desse significado, as pessoas vão se organizando e incluindo seus próprios cuidados na saúde⁵⁰, sendo que essas questões pessoais necessitam de metodologias especiais para serem coletadas⁵¹. A vantagem do estudo qualitativo para a área da saúde é o favorecimento do diálogo com o paciente desde o primeiro contato no atendimento, sendo o alvo, a compreensão que determinado acontecimento tem para quem o vivencia⁵⁰. No cenário da obstetrícia, se faz necessária a compreensão do significado do trabalho de parto e parto para as gestantes, incluindo seus conhecimentos, desejos e medos, para que a educação em saúde possa contribuir para sua autoconfiança na vivência desse processo.

Em relação à metodologia quantitativa, encontra-se na literatura questionários que avaliam o medo do parto em gestantes. Entre eles, o Questionário de Expectativa/Experiência de Parto Wijma versão A (W-DEQ A) é amplamente empregado no período pré-natal e a versão W-DEQ B no período pós-natal^{52,53,54}. O W-DEQ avalia uma gama de percepções relacionadas ao trabalho de parto e parto. Entretanto, não avalia aspectos como, dor, percepções de constrangimento social, pressão para receber/evitar medicamentos para dor, segurança da mãe, mudanças no corpo e na função sexual, medo de intervenções médicas. Trata-se de um questionário auto-relatado com 33 itens pontuados por meio de uma escala Likert de zero a seis, desenvolvida na Suécia por Klaas Wijma e com validade e confiabilidade para mulheres de diversas paridades^{52,53,54}. Foi traduzido e validado em vários

países e amplamente utilizado em estudos para mensurar o medo, a avaliação negativa e a falta de auto eficácia em mulheres grávidas^{55,56}. Dessa forma, o questionário pode limitar a capacidade de avaliar o conteúdo exato do medo do parto.

Recentemente, um novo questionário, mais claro e aceitável, foi desenvolvido para mensurar o medo do parto, superando as limitações das medidas existentes no W-DEQ e demais questionários. O *Fear of Childbirth Questionnaire* (FCQ)⁵⁷ foi desenvolvido para permitir a identificação de domínios específicos de medo a serem identificados no acompanhamento da gestante. Além disso, constitui-se em ferramenta de triagem para medo do parto diagnosticável para um seguimento adequado.

Entretanto, nenhum desses instrumentos são validados para a língua portuguesa do Brasil, o que impossibilita avaliar o efeito de intervenções de educação em saúde e a escolha de ações assertivas, pelos profissionais de saúde, direcionadas às gestantes da população brasileira, considerando suas facetas socioculturais.

Diante disso, este estudo teve o objetivo de verificar, por meio de estudo qualitativo, a Oficina de Parto como estratégia de educação em saúde e traduzir e adaptar transculturalmente o FCQ para a língua portuguesa do Brasil, realizando a validação do conteúdo e testando a confiabilidade de consistência interna do FCQ versão português Brasil (FCQ-BR).

2. OBJETIVOS, PRESSUPOSTOS E HIPÓTESES

2.1 Objetivos - Artigo 1

2.1.1 Objetivo geral

Compreender as percepções de mulheres sobre sua vivência no trabalho de parto e parto.

2.1.2 Objetivos específicos

- Investigar a influência da Oficina do Parto no trabalho de parto e parto;
- Investigar a percepção da gestante em relação à participação do acompanhante durante o trabalho de parto e parto.

2.2 Objetivos - Artigo 2

2.2.1 Objetivo geral

Traduzir, adaptar transculturalmente e validar o *Fear of Childbirth Questionnaire* (FCQ) para a língua portuguesa do Brasil.

2.2.2 Objetivo específicos

- Investigar a validade de conteúdo do FCQ-BR;
- Investigar a validade do construto do FCQ-BR;
- Investigar a confiabilidade de consistência interna do FCQ-BR.

2.3 Pressupostos - Artigo 1

2.3.1 A percepção das gestantes em relação à Oficina de Parto é de que haverá contribuições para reflexões a partir de conhecimentos prévios, promovendo maior autonomia no trabalho de parto e parto.

2.3.2 A percepção das gestantes em relação à participação de acompanhante é de que a Oficina do Parto contribuirá para maior segurança à parturiente durante o trabalho de parto e parto.

2.4 Hipóteses - Artigo 2

2.4.1 Em relação à validade de conteúdo:

H0 = Para gestantes brasileiras, o FCQ-BR não terá adequada validade de conteúdo.

H1 = Para gestantes brasileiras, o FCQ-BR terá adequada validade de conteúdo.

2.4.2 Em relação à confiabilidade de consistência interna:

H0 = O FCQ-BR não terá adequada confiabilidade de consistência interna.

H1 = O FCQ-BR terá adequada confiabilidade de consistência interna.

3. ARTIGO 1

Influence of Patient-Centered Prenatal Education on the Birth Experience: a Qualitative Study

Júlia Cortes Cavalcante^a, Maria Teresa Pace do Amaral^b, Thamires Hellen de Souza Santos^c, Maura Lorena Ovídio Santos^c, Fabiane Ribeiro Ferreira^d, Elyonara Mello Figueiredo^{d,e}, Mariana Maia de Oliveira Sunemi^{a,d}

^aRehabilitation Sciences Graduate Program, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil

^bDepartment of Human Movement Sciences, Universidade Federal de São Paulo - *Campus Baixada Santista* (UNIFESP-BS), Santos, SP, Brazil

^cPhysical Therapy Undergraduate Program, School of Physical Education, Physical Therapy and Occupational Therapy, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil.

^dDepartment of Physical Therapy, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil

^eWomen's Health Graduate Program, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

Corresponding author

Mariana Maia de Oliveira Sunemi. Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte-MG, Brazil, zipcode: 31270-901. marimfo@gmail.com

Abstract

Background: Childbirth is a complex, subjective phenomenon whose significance is modulated by sociocultural and individual factors. Anxieties surrounding childbirth, often stemming from knowledge deficits about the physiological process, can negatively influence maternal expectations. Prenatal health education has been suggested as a key intervention to mitigate these anxieties by enhancing self-efficacy, fostering patient autonomy, and promoting active participation. **Objective:** This study aimed to investigate women's perceptions of their labor and childbirth experience following participation in a patient-centered prenatal education program, the 'Oficina do Parto'. **Methods:** This qualitative study utilized a thematic analysis approach. Participants were nine women and their companions who attended the 'Oficina do Parto' program. Data were collected through semi-structured interviews conducted during the postpartum period. **Results:** The analysis yielded two central themes: 1) The perceived impact of the educational program on the labor and delivery experience; and 2) The role and influence of the companion's participation during childbirth. The program effectively increased participants' knowledge, which they reported contributed to a more positive childbirth experience and a greater appreciation for the companion's role. **Conclusion:** The 'Oficina do Parto' program successfully expanded women's knowledge, fostering positive perceptions of childbirth and the companion's involvement. The alignment between the educational content and the practices of the attending obstetric team, along with the woman's prior childbirth knowledge, were identified as significant factors that positively influenced the overall childbirth experience.

Key words: Health education; knowledge, attitudes and practices in health; qualitative research; labor; childbirth.

INTRODUCTION

Childbirth is a multifaceted, subjective phenomenon whose meaning is shaped by both an individual's sociocultural context and individual experiences¹. The World Health Organization (WHO) defines a positive birth experience as one that “meets or exceeds the woman’s prior personal and sociocultural beliefs and expectations, including giving birth to a healthy baby in a clinically and psychologically safe environment, with continued practical and emotional support from birth companion(s) and a caring and technically competent clinical team”².

The possibility of feeling pain and fear can influence the pregnant woman's expectations regarding childbirth^{3,4}, as well as the choice of delivery method, which increases cesarean rates^{5,6}. One-third to half of women report a positive birth experience, while one-fifth to nearly half report a negative or traumatic experience⁷. In women's perceptions, negative experiences include disrespect, lack of empathy, and lack of care from healthcare professionals during labor and birth⁸. Furthermore, some women report concerns arising from the lack of knowledge about childbirth⁹. Negative experiences have been associated with breastfeeding difficulties, post-traumatic stress disorder, and postpartum depression¹⁰⁻¹².

Prenatal health education about labor and birth can help women feel safe, reduce anxiety, minimize the use of pain medication and obstetric interventions, and assist with the transition to parenthood¹³. According to Brazilian pregnant women's perceptions, barriers to prenatal care include difficulties with initial contact at basic health units, shortened appointment times, excessive bureaucracy, and the lack of health education activities¹⁴.

Health education is a strategy based on sharing information between healthcare professionals and patients through dialogue, enhancing knowledge, fostering autonomy, and promoting active participation¹⁵. For pregnant women, health education includes information about the stages of labor and childbirth, guidance on body postures and exercises to facilitate fetal descent and passage through the birth canal, and instruction on breathing and relaxation techniques¹⁶, aiming to contribute to a positive experience. In this context, Brazilian physiotherapists specialized in Women’s Health developed the *Oficina do Parto: Educação em Saúde para Casais Grávidos* (Childbirth Workshop: Health Education

for Pregnant Couples), a health education program designed to prepare expectant couples for pregnancy and childbirth, to encourage active participation and promote a positive birth experience. The intervention is patient-centered, incorporating the couple's prior knowledge and their concerns regarding labor and delivery. Through an active learning methodology, the workshop encourages couples to share and discuss their own knowledge, which is then expanded through evidence-based information, fostering active engagement in achieving the desired birth experience¹⁷.

Health education strategies are relevant and can transform healthcare practices¹⁸. A phenomenological perspective, which seeks to describe phenomena through individuals' lived experiences - capturing both what was experienced and how it was experienced¹⁹ - may contribute to understanding the influence of the *Oficina do Parto* on women's perception of childbirth. Moreover, growing evidence supports the inclusion of information on labor and delivery in prenatal education programs. Therefore, this study aimed to explore women's perceptions of labor and childbirth after participating in *Oficina do Parto*.

METHODS

This qualitative study is part of a larger research project on prenatal education and fear of birth, approved by the Research Ethics Committee of the Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (CAAE: 67438323.70000.5149). The study followed the guidelines of the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ)²⁰ and the Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)²¹. Phenomenology served as the methodological orientation. It followed the precepts of Edmund Husserl, who defined it as the science of phenomena that investigates what appears to consciousness and how it is experienced in all its possible meanings²².

Participants

Participants were selected by convenience, as they were linked to the Women's Health Physiotherapy services at the Jenny de Andrade Faria Outpatient Clinic, at the Hospital das Clínicas of the Federal University of Minas Gerais (HC/UFMG) or at the Women's Physiotherapy Laboratory, at the School of Physical Education, Physiotherapy and Occupational Therapy of UFMG (LAFIM-UFMG). They were personally invited to participate in the study.

The study included women who were 18 years or older, had a gestational age of 35 weeks or more, were literate, had access to the internet, and had a companion willing and available to participate in the *Oficina do Parto*. Women with obstetric complications during pregnancy, such as placenta previa, premature placental abruption, eclampsia or preeclampsia, or fetal anomalies, were excluded. All participants who agreed to take part signed the Informed Consent Form. Data were collected from September 2023 to January 2024.

Intervention

The first stage of this study involved the collection of sociodemographic and clinical data through a questionnaire designed specifically for this study. It also included the implementation of the *Oficina do Parto*, which were conducted in person at HC/UFGM and LAFIM-UFGM, by the lead researcher, a physiotherapist trained in women's health, with experience in care for pregnant women and support during labor and childbirth. Each pregnant woman and her companion attended a single session.

Following the methodology proposed by Baracho et al. (2021), during the *Oficina do Parto*, cards containing pre-established content or generated based on the knowledge and needs of each pregnant woman and companion were provided. These cards included keywords and/or expressions from common knowledge regarding labor and childbirth (Table 1).

Table 1 - Keywords and/or expressions related to labor and birth printed on the cards used in the *Oficina do Parto*

Contents of the birth preparation cards	Contents of the latent phase of labor cards	Contents of the active phase of labor cards
<ul style="list-style-type: none"> ● Pain ● Elimination of the mucous plug ● Trichotomy (shaving of pubic hair) ● Notify the birth care team ● Pack the suitcase for the pregnant woman and the baby ● To have a bath 	<ul style="list-style-type: none"> ● To walk ● Take a bath/go to the bath or shower ● Pain ● Breathe following a rhythm ● Amniotic sac rupture 	<ul style="list-style-type: none"> ● Rhythmic abdominal contractions becoming more accentuated ● Water break ● Rush to the hospital ● Adopt upright postures during labor ● Stay in the most comfortable position ● Oxytocin ● Anesthesia/analgesia

<ul style="list-style-type: none"> ● Call the companion ● Birth plan 		<ul style="list-style-type: none"> ● Pelvic floor exercises (pelvic floor relaxation) ● Episiotomy ● He was born! ● Exit of the placenta
--	--	--

Source: *Oficina do Parto: educação em saúde para casais grávidos* / Elza Lúcia Baracho Lotti de Souza et al. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Med Book, 2021. Page 33.

For 10 minutes, without the physiotherapist's involvement, the pregnant woman and her companion were asked to arrange the cards in chronological order based on their prior knowledge of labor and childbirth. Afterward, the physiotherapist invited them to present their card sequence, encouraging their participation and addressing any questions. Following this, a practice session was conducted where the pregnant woman and her companion could experience non-pharmacological pain relief techniques, pelvic mobility exercises, and body postures for the expulsion phase (Figures 1a and 1b, respectively). Tools such as Swiss ball, peanut ball and wall bars were utilized to facilitate the adoption and variation of postures. Additionally, the pregnant women were instructed and encouraged to regularly change positions during labor and childbirth to identify those that offered the most comfort and effectiveness (Supplementary material).



Figure 1 - 1a) Practice of pelvic and hip mobility exercises using the Swiss ball; 1b) positioning option for the expulsion phase, with the companion's support.

Semi-structured Interviews

The second stage of the study, carried out 40 days after labor with the postpartum women, involved a semi-structured interview guided by a six-open question script. The interviews were conducted online via Teams platform, audio-recorded, transcribed, and returned to the participants for comments and corrections. Two undergraduate Physiotherapy students from the UFMG, trained by the study researcher, carried out the interviews. As the participants responded, the students encouraged them to elaborate on their answers with additional questions until all items of the semi-structured interview had been addressed. A pilot test conducted with one postpartum woman indicated no need for adjustments to the interview script.

Data analysis

Data was collected, stored, and organized to ensure confidentiality and accuracy. Descriptive analyses of sociodemographic and clinical data were presented as means and standard deviations for continuous variables, and as frequencies and percentages for categorical variables.

Deductive content analysis was used to analyze the qualitative data, with thematic categories serving as the unit of analysis. The analysis was carried out in three main phases: (1) pre-analysis, (2) material exploration, and (3) treatment of results²³⁻²⁴.

In the pre-analysis phase, the interviews were initially reviewed by the researchers (J.C.C, M.T.P.A., and M.M.O.S.) using floating reading to gain an overall impression. Indicators were then developed to guide the final interpretation, such as noting the mention of specific themes in participants' messages. In the exploration phase, relevant units of meaning were selected from the transcripts and organized into thematic categories. During the results processing phase, data were analyzed through inference and in-depth interpretation, with findings articulated in relation to the theoretical framework²³⁻²⁴.

Reflexivity

To conduct the interviews, two undergraduate physical therapy students (T.H.S.S. and M.L.O.S.) were trained by a senior physical therapist (J.C.C.), experienced in conducting the *Oficina do Parto*. Before the study began, some participants were already familiar with these researchers, as they had previously received care from them on Women's Health Physiotherapy Services at the UFMG. The participants were informed about the purpose of the study, and why the researchers were interested in the topic.

After analyzing the interview data and identifying recurring patterns, themes, and subthemes, the researchers concluded that no new information was emerging, without the need for additional data collection.

RESULTS AND DISCUSSION

Nine participants were interviewed, with an average duration of fifteen minutes per interview. No postpartum woman refused to participate. The average age of participants was 32 ± 5.9 years, and the average gestational age was 36.89 ± 1.36 weeks. Six participants had been accompanied by a physiotherapist specializing in Women's Health throughout their pregnancy (Table 2). Eight participants had their husbands as companions during labor and childbirth. To ensure anonymity, each participant was assigned an alphanumeric code (P1 to P9) based on the order of the interviews.

Table 2 - Sociodemographic and obstetric characteristics of the participants (n=9)

ID	Age	Marital status	Education degree	Type of Healthcare Service	Obstetric history	Physiotherapy Follow-up
P1	31	Married	Postgraduate	Public	1	No
P2	39	Married	Doctorate	Private	≥ 2	No
P3	40	Married	Master's	Private	> 2	Yes
P4	29	Married	High school	Public	1	Yes
P5	32	Married	College	Public	1	Yes
P6	24	Married	Incomplete College	Private	1	No
P7	39	Single	College	Public	1	Yes
P8	33	Married	Doctorate	Private	≥ 2	Yes
P9	25	Married	College	Public	1	Yes

After the thematic analysis of the interviews, two relevant thematic categories with subthemes were identified, as shown in figure 2.

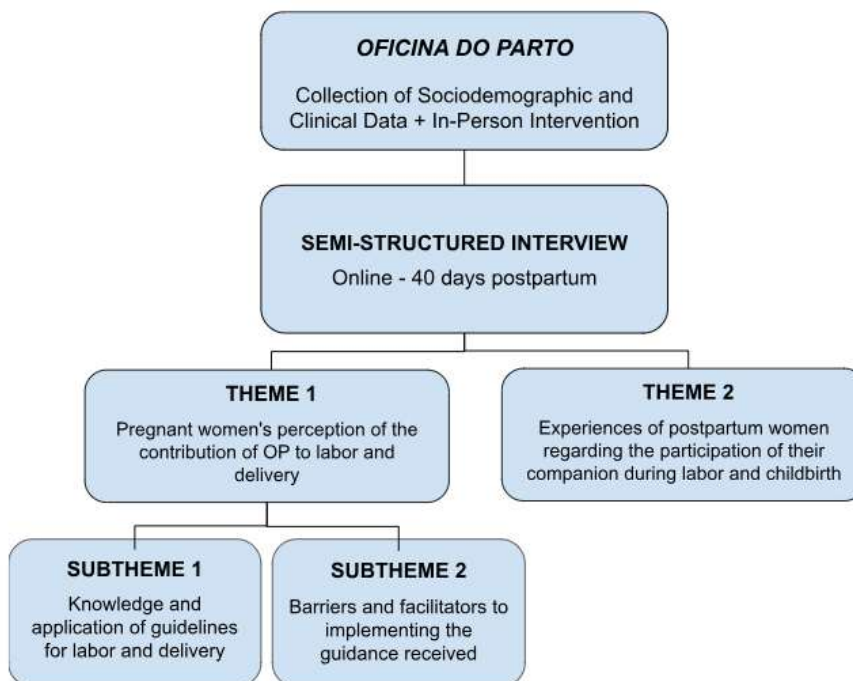


Figure 2 - Thematic categories identified in the interview analysis.

Theme 1 - Perception of the pregnant woman regarding the contribution of the *Oficina do Parto* in labor and childbirth.

The guidelines discussed and practiced during the *Oficina do Parto*, and later applied by the pregnant woman during labor and delivery, will be presented and explored in two subthemes.

Subtheme 1: Knowledge and Practice of Guidelines During Labor and Delivery

Educational practices emerge as potentially effective strategies for promoting women's protagonism in the obstetric setting²⁵. Among the various topics covered in these practices, identifying warning signs during pregnancy and recognizing the onset of labor are considered essential for prenatal care. However, many women still struggle to recognize warning signs, identify the onset of labor, and understand its stages, making it difficult to determine the right time to seek assistance at the maternity hospital¹⁸.

The *Oficina do Parto* conducted by a trained physiotherapist appears to have supported this protagonism by expanding the woman's prior knowledge about labor and childbirth. It was observed that the recognition of labor stages, as provided during the *Oficina do Parto*, directly impacted the pregnant woman's confidence, security, and autonomy:

“(…) I understood the stages of labor thanks to the help and what I had already sought (...). So, I arrived at the hospital with 4 cm of dilation. It progressed very quickly to 7 cm without analgesia, without anything, so I was fine... I was understanding the stages, so that made me very confident, very secure.” (P6)

“(…) then I remembered you all saying: oh, every 10 minutes, three contractions. So, when I started feeling them, I didn't call the doctor, nurse, or anyone, I started timing... I thought it was cool, because I knew what to do.” (P5)

The protagonism of the laboring woman was favored and influenced by her understanding of the benefits of certain postures during labor, as practiced during the *Oficina do Parto*. This finding is evident in the statements of P4 and P5, pointing to a positive aspect of the *Oficina do Parto*:

“(…) I spent most of my labor on the ball... doing exercises, so maybe that helped a lot. I also used the support bars, right... to do some exercises, ... and yes, it helped, even the expulsion position itself” (P4)

“The obstetrician told me: you're 7 cm dilated, walking helps. I already knew these things, so I said to her: don't worry, doctor, and then I started walking.” (P5)

When gravity is associated with walking during labor, pelvic movement can make the process more efficient in less time, aiding in the internal rotation of the fetus and cervical dilation²⁶⁻³⁰, in addition to widening the pelvic diameter, intensifying uterine contractions, and reducing maternal-fetal complication rates³¹.

Fear of contraction pain is one of the biggest fears of pregnant women³², which is why non-pharmacological strategies should be prioritized³³ and practiced in prenatal education. The use of a Swiss ball also helps reduce pain, cesarean rates, vulvar edema, and control maternal anxiety and fatigue³⁴. In this sense, the *Oficina do Parto* seems to have contributed to the women's knowledge regarding the importance of pelvic biomechanics in different postures throughout labor and delivery.

Other non-pharmacological pain relief measures, such as breathing and vocalization techniques, as well as guidelines on showering and warm compresses, were addressed in the *Oficina do Parto* and applied by the women:

“(...) I went to the shower, and then he massaged me, did the things you suggested...” (P1).

“Breathing techniques, managing the contractions, and knowing the right moment to push... it helped me feel prepared, because I didn’t know any of this, right?” (P7).

“(...) it was really strong pain... I needed to vocalize, make that sound, right, open my mouth and make: aaaaaaaaaa, to see if it helped relieve the pain a bit” (P2).

Systematic reviews highlight that measures such as showers, immersion baths, and massages can replace analgesia during labor and help women cope with the pain. It was also observed that massage was especially effective during cervical dilation³⁵.

Performing specific breathing techniques gives the laboring woman an active role and autonomy in managing pain during labor, especially when combined with effective muscle relaxation techniques³³. Additionally, vocalization, used by P2, reduces maternal fatigue and promotes relaxation and concentration during uterine contractions³⁵⁻³⁷.

However, one participant expressed that the breathing method did not provide the expected relief:

“(...) I tried breathing, right, doing the breathing exercises, but when the contraction came, the pain was too strong, you know... it was a different kind of pain...” (P9).

The literature acknowledges that, although physiological factors are relevant, pain during labor is influenced by other elements. Cultural expectations, emotional support, environment, and the woman’s perception of her ability to cope with the pain directly impact her experience and interpretation of the childbirth process³⁸. Therefore, interprofessional work can provide more comprehensive support to the woman regarding labor pain.

Subtheme 2 - Barriers and Facilitators for Implementing Guidelines Received in the *Oficina do Parto*

The identification of barriers and facilitators to applying the guidelines learned and practiced during the *Oficina do Parto* provided a deeper understanding of the

personal and environmental factors that influenced the women's adherence to these guidelines.

A lack of encouragement from the health team to use the available resources in the maternity ward and family-related issues were some of the barriers identified:

“(...) I had already entered the active phase, so I was in the corridor, without access to the ball, the bars to hold on to, you know? ...I was just in the hallway.” (P3)

“(...) one of the teams that attended me wasn't providing the necessary care, nor answering the existing doubts” (P8).

“My problem was that my mother-in-law was here at home... I was holding back labor. That was a big difficulty... I started having contractions and pretended to be dead. I didn't tell anyone, only my husband and my mother knew. Emotionally, I wouldn't let the process move forward...” (P1).

The Ministry of Health Ordinance No. 1,153, dated May 22, 2014, requires health establishments, both public and private, to provide resources for pain management during labor, such as bathtubs, showers, massagers, Pilates balls, and warm and cold compresses. In the case of participant P3, the lack of access to these resources, along with insufficient attention from professionals, hindered the implementation of the guidelines practiced during the *Oficina do Parto*. These barriers were also observed in the study by Guimarães et al. (2020), which highlighted women's dissatisfaction with treatment and the lack of professional attention during labor and delivery³⁹. Inadequate assistance during labor and delivery can negatively impact the woman's experience, and ignoring her doubts and concerns can lead to insecurity and a sense of abandonment⁴⁰.

Additionally, one participant's response regarding the barriers she encountered in implementing the received guidelines revealed that some of these challenges extend beyond what is addressed in the *Oficina do Parto*. Throughout the gestational process, a woman undergoes significant biopsychosocial changes that affect her mood and well-being⁴⁰. These changes can be influenced by individual or contextual factors, such as the presence of the mother-in-law, as reported by P1. Therefore, educational practices should also consider other issues, such as those related to family contexts.

Regarding facilitators, it was observed that the woman's engagement in activities prior to the *Oficina do Parto* and her previous birth experiences contributed to the successful implementation of the guidelines received during the *Oficina do Parto*. Additionally, appropriate support provided by the healthcare team during labor and delivery was identified as a key facilitator for this process:

"Yes, I was fine, really confident, really secure. I already had two experiences, right? ... I already had a lot of information, I was well-prepared" (P1).

"(...) because with my first child, I had already studied a lot. (P2).

"(...) I already had a lot of information, but going through Physiotherapy reinforced all the information I had, all the guidelines, and I think it also helped me feel more confident, you know?" (P2).

"(...) people gave me a lot of confidence (...) with the obstetrician, who explained everything that was happening with me, what I could and couldn't do" (P5).

"(...) the medical team made me feel very comfortable with how I wanted to give birth. They did massages during the delivery, talked about everything, played the music I wanted to hear. The delivery room had different lighting, which gave a sense of comfort." (P6).

The comparison between primiparous and multiparous women suggests that previous birth experiences may positively influence women's confidence and sense of control regarding their next delivery⁴². This result was also evidenced in the statements of P1 and P2. For them, previous experiences were positive because they contributed to building knowledge, understanding, and familiarity with the process.

The Ministry of Health recommends that prenatal care be provided by a multidisciplinary health team to offer specialized, evidence-based guidance that refines prior knowledge, significantly contributing to a safer and more satisfying birth experience⁴³. In this study, the assistance of the birth team increased the satisfaction and sense of security of the laboring women, as highlighted in the reports of P5 and P6. Similar results were observed in a qualitative study, where women's satisfaction

with the care team was directly related not only to the guidance provided but also to the support during its implementation³⁹.

Theme 2 - Experiences of the Postpartum Women Regarding the Participation of the Companion During Labor and Delivery

This theme refers to the feelings and emotions experienced by the participants during labor and delivery in relation to their partnership.

One of the proposals of the *Oficina do Parto* is to encourage the active participation of the companion, and in this study, all women experienced this participation. It was noted that the emotional support provided by the companion and the applicability of the knowledge gained in the *Oficina do Parto* impacted the behavior and security of the laboring woman during labor and delivery:

“It was super important, because I felt safe with him close, and he understood the whole process of labor, right?” (P1).

“He would hold me, we would get up, do the exercises you taught us that day, I didn’t remember, but he did...” (P5).

“He emotionally, mentally, gave me the strength to continue with the delivery, to go all the way to the end.” (P8).

“My husband stayed with me the whole time. For sure, I think it was essential, because he was a point of security for me, right?” (P2).

“It was essential, without him, maybe I would have given up on the vaginal delivery, which is what I wanted, right?” (P4).

The World Health Organization (WHO) guidelines recommend a companion of the woman’s choice during labor and delivery to improve obstetric outcomes and women’s satisfaction with healthcare services⁴⁴. Therefore, the involvement of the companion as part of the *Oficina do Parto* methodology is fundamental for contributing to the pregnant woman’s protagonism, as well as strengthening the bond between the woman and her companion.

It is noteworthy that the participation of the companion during labor and delivery not only impacted physical aspects but also generated feelings of security,

encouragement, and collaboration, providing emotional comfort and promoting autonomy and protagonism for the participant.

LIMITATIONS OF THE STUDY

Most participants were accompanied by a Women's Health physiotherapist during pregnancy, potentially exposing them to broader information about labor and delivery. However, their narratives reflected the content and guidance provided in the Childbirth Workshop, reinforcing the relevance of the study's findings and the intervention's contribution to women's understanding and autonomy regarding childbirth.

CONCLUSION

The *Oficina do Parto* facilitated the expansion of knowledge and the development of practical skills for the women in this study, promoting active participation in the labor and childbirth process. Facilitators for implementing the guidelines practiced during the *Oficina do Parto*, included prior knowledge, previous birth experience, and appropriate support from the healthcare team. The barriers identified by the women included a lack of encouragement to utilize available resources in the maternity ward and inadequate assistance from the healthcare team. The active participation of the companion not only contributes to the physical aspects but also to emotional support, offering comfort and encouraging women's autonomy throughout the childbirth process. .

CONFLICTS OF INTEREST

One of the authors of the article, Elyonara Mello Figueiredo is the author of the reference book 15 *Oficina do Parto: Educação em Saúde para Casais Grávidos/* Elza Lúcia Baracho Lotti de Souza ... [et al.]- 1st edition, Rio de Janeiro: Med Book, 2021, 56 p.

ACKNOWLEDGMENTS

This work was supported by CAPES - Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel

REFERENCES

1. Larkin, P., Begley, C., & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25, e49–59
2. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
3. Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR de. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(4):819-827. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/nNjD3NdDkgLjkV9QzCfySmw/?lang=pt#>. Accessed November 6, 2023.
4. Haddad SEMT, Cecatti JG. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2011;33(5):252-262. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/tVcxRFzxs6mY84vY8g36RNK/abstract/?lang=pt#>. Accessed December 15, 2024.
5. D'Alton ME, Hehir MP. Taxas de parto cesáreo: revisitando um dogma de 3 décadas. *JAMA.* 2015;314(21):2238-2240.
6. Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). *Saúde em resumo 2017*. Paris: OCDE; 2017.
7. Benyamini Y, Delicate A, Ayers S, et al. Key dimensions of women's and their partners' experiences of childbirth: a systematic review of reviews of qualitative studies. *PLoS One.* 2024;19(3):e0299151. doi:10.1371/journal.pone.0299151.
8. Rodrigues DP, Alves VH, Silva AM, Penna LHG, Vieira BDG, Silva SED, et al. Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 2):e20210215. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0215>
9. Madhavanprabhakaran, G. K., D'Souza, M., & Nairy, S. (2017). Effectiveness of childbirth education on nulliparous women's knowledge of childbirth preparation, pregnancy anxiety and pregnancy outcomes. *Nursing and Midwifery Studies*, 6(1), e32526. doi:10.5812/nmsjournal.32526

10. Andersen LB, Melvaer LB, Videbech P, et al. Risk factors for developing post-traumatic stress disorder following childbirth: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012;91(11):1261-1272.
11. Bell AF, Andersson E. The birth experience and women's postnatal depression: a systematic review. *Midwifery.* 2016;39:112-123.
12. Schytt E, Waldenström U. Risk factors for poor self-rated health in women at 2 months and 1 year after childbirth. *J Womens Health (Larchmt).* 2007;16(3):390-405.
13. Mueller CG, Webb PJ, Morgan S. The effects of childbirth education on maternity outcomes and maternal satisfaction. *J Perinat Educ.* 2020;29(1):16-22. doi:10.1891/JPE-2019-0043.
14. Jorge HMF, Hipólito MCV, Masson VA, Silva RM. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. *Rev Bras Promoc Saude.* 2015;28(1):140-148. Available from: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2864>. Accessed December 15, 2024.
15. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa; 2007.
16. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013;13(1):171. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-171>. Accessed September 6, 2023.
17. Baracho E, Oliveira C de, Saltiel F, Batista PA, Figueiredo EM de. *Oficina do parto: educação em saúde para casais grávidos.* Rio de Janeiro: Med Book; 2021.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
19. Teherani A, Martimianakis T, Stenfors-Hayes T, Wadhwa A, Varpio L. Choosing a Qualitative Research Approach. *J Grad Med Educ.* 2015;7(4):669-670. doi:10.4300/JGME-D-15-00414.1
20. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul*

- Enferm. 2021;34:eAPE02631. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/#>. Accessed May 20, 2024.
21. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014;89(9):1245-1251. doi:10.1097/ACM.0000000000000388
 22. Silva JF. *Introdução à Psicologia Fenomenológica: A Nova Psicologia de Edmund Husserl*. 2ª ed. São Paulo: Editora Humanas; 2019.
 23. Bardin, L.(2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
 24. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 5ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1998.
 25. Reis TL da R dos, Padoin SM de M, Toebe TRP, Paula CC de, Quadros JS de. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(1):e64677. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/W6tHf3txYL75vsf7tc4W4Rj/?lang=pt#>. Accessed May 20, 2024.
 26. Barbieri M, Gabrielloni MC, Henrique AJ. Intervenções não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto: contribuições para a prática da enfermeira obstetra e da enfermagem. Porto Alegre: Associação Bras Enferm; 2015:71-109.
 27. Sartori AL, Vieira F, Almeida NAM, Bezerra ALQ, Martins CA. Estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de parto. *Enfermería Global.* 2011;21:1-9.
 28. Seibert SL. *Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica no suporte físico à parturiente: critérios e efeitos esperados*. Rio de Janeiro: UERJ; 2010.
 29. Wei CY, Gualda DMR, Junior HPOS. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: percepção de um grupo de puérperas. Florianópolis: *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(4):717-725.
 30. Porto AMF, Amorim MMR, Souza ASR. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. *FEMINA.* 2010;38(10):527-537.
 31. Vaz VB da S, Rodrigues MT, Martins NQB, Rigonato GO de M, Carvalho MHJ de, Nascimento GF do, et al. Benefícios da posição verticalizada no parto normal. *Braz J Health Rev.* 2021;4(5):18533-18539. Available from:

- <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/35366>.
Accessed April 30, 2024.
32. Sheen K, Slade P. Examining the content and moderators of women's fears for giving birth: a meta-synthesis. *J Clin Nurs*. 2018;27(13-14):2523-2535. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29243289/>. Accessed May 15, 2024.
33. Silva YAP, Araújo FG, Amorim T, Martins EF, Felisbino-Mendes MS. Obstetric analgesia in labor and its association with neonatal outcomes. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20180757. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CZXR647QpbB7vfhPxJ9Sfy/#>. Accessed February 8, 2024.
34. Delgado A, Amorim MM, Oliveira ADAP, Souza Amorim KC, Selva MW, Silva YE, et al. Active pelvic movements on a Swiss ball reduced labour duration, pain, fatigue and anxiety in parturient women: a randomised trial. *J Physiother*. 2024;70(1):25-32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38036399/>. Accessed May 15, 2024.
35. Carvalho MES, Rodrigues HA. Musicoterapia e o canto pré-natal: contributos nos cuidados de saúde. *Rev Assoc Port Enferm Obstet*. 2016;17:4-7. Available from: <https://run.unl.pt/handle/10362/43282>. Accessed April 16, 2024.
36. Bastos Santos C, Glécias Marçal R, Voltarelli A, Pinheiro de Moraes Silva R, Sakman R. Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. *Glob Acad Nurs J*. 2020;1(1):1-6. Available from: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/>. Accessed April 20, 2024.
37. Leboyer F. *The Art of Giving Birth: With Chanting, Breathing, and Movement*. Rochester, VT: Healing Arts Press; 2006.
38. Gau ML, Chang CY, Tian SH, Lin KC. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*. 2011;27(6):e293–300. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21459499/>. Accessed May 16, 2024.
39. Guimarães QV, Coêlho LPI, Santos MBL dos, Costa ACM da, Pereira BM, Silva JTP. Vivência de puérperas diante da assistência obstétrica no processo parturitivo. *SANARE - Rev Políticas Públicas*. 2020;19(1):1-21. Available from:

- <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1404>. Accessed May 16, 2024.
40. Ribeiro JF, Oliveira KS, Lira JAC, Chagas DC, Branca SBP, Lima FF, et al. Contentamento de puérperas assistidas por enfermeiros obstetras. *Rev Enferm UFPE Online*. 2018;12(9):2269-75. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/234777>. Accessed February 19, 2025.
41. Romeiro S, Cassino L. Saúde mental no cuidado à gestante durante o pré-natal. *Rev Bras Ciênc Vida*. 2018;6(2):1-21. Available from: <http://jornalold.faculdadecienciasdavida.com.br/index.php/R>
42. Shakarami A, Mirghafourvand M, Abdolalipour S, Jafarabadi MA, Iravani M. Comparação de medo, ansiedade e autoeficácia no parto entre mulheres primíparas e múltíparas. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(642). doi:10.1186/s12884-021-04114-8
43. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. 3rd ed. Brasília: Ministério da Educação; 2006:161 p.
44. Organização Mundial da Saúde. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2018. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Accessed March 4, 2024.

4. ARTIGO 2

Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Fear of Childbirth Questionnaire (FCQ) into Brazilian Portuguese: methodological study.

Júlia Cortes Cavalcante^a, Maria Teresa Pace do Amaral^b, Giulia Batista Palma^a, Tais Lisboa Teodoro^c, Júlia França Minighin^c, Julia Oliveira Fonseca Albino^c, Elyonara de Melo Figueiredo^{d,e}, Mariana Maia de Oliveira Sunemi^d

^aRehabilitation Sciences Graduate Program, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil

^bDepartament of Human Movement Sciences, Universidade Federal de São Paulo - *Campus* Baixada Santista (UNIFESP-BS), Santos, SP, Brazil

^cPhysical Therapy Undergraduate Program, School of Physical Education, Physical Therapy and Occupational Therapy, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brazil.

^dDepartment of Physical Therapy, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil

^eWomen's Health Program, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

Corresponding author

Mariana Maia de Oliveira Sunemi. Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte-MG, Brazil, zipcode: 31270-901. marimfo@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Fear of childbirth has increased and contributed to elevated anxiety among pregnant women, a higher preference for cesarean delivery, and greater use of epidural analgesia, resulting in longer labor durations. Identifying women who experience this fear is essential for healthcare professionals to provide appropriate care and interventions aimed at reducing fear and minimizing related risks. The FCQ is a tool that identifies fear of childbirth, aiding in the indication of appropriate treatments. **Objective:** To translate and culturally adapt the FCQ into Brazilian Portuguese, validate its content, and test the internal consistency of the Brazilian Portuguese FCQ. **Method:** Methodological study involving pregnant women attending public healthcare services at the Federal University of Minas Gerais. The translation and cultural adaptation followed the stages proposed by Beaton et al. (2000) and by COSMIN. Content validity and internal consistency reliability were evaluated according to COSMIN criteria. Construct validity was assessed through the grouping of fear types proposed by the original questionnaire's authors. **Results:** The expert panel reviewed the translation and suggested modifications after the pre-test with 30 pregnant women. A total of 100 pregnant women responded to the questionnaire. The content validation of the Brazilian Portuguese FCQ showed adequate CVI for comprehension, scope, and relevance. Construct validity was moderate to low. Internal consistency reliability was high. **Conclusion:** The results show that the instrument is valid and reliable for assessing fear of childbirth among Brazilian pregnant women.

Keywords: Fear, Childbirth, Fear Of Childbirth, Prenatal Education, Questionnaire, Translating.

INTRODUCTION

Fear of childbirth has shown increasing prevalence¹ and may contribute to elevated anxiety levels among pregnant women². About 80% of pregnant women experience some degree of fear of childbirth, and of these, approximately 14% exhibit severe or phobic fear¹, known as tokophobia³.

Factors related to fear of childbirth may be associated with various concerns, such as fear of pain, of being unable to give birth, of experiencing injuries or complications, as well as fears related to loss of control, interactions with healthcare professionals during labor, and even the risk of death⁴. Other factors associated with fear include an anxious personality, a history of sexual abuse, traumatic childbirth or spontaneous abortions, negative experiences within healthcare services, prolonged infertility, smoking, low social support, and an unstable relationship with the partner¹. Concerns are also reported regarding the ability to take on motherhood, body image, and potential changes in the dynamics of the marital relationship⁵.

Fear of childbirth may lead to an increased preference for cesarean delivery and the use of epidural analgesia⁶⁻⁷, longer duration of labor⁸, increased medical interventions⁹, preterm birth¹⁰, instrumental vaginal delivery, ineffective uterine contractions, postpartum anxiety and depression, and post-traumatic stress disorder. Additionally, it may be associated with feelings of an incomplete and negative birth experience, in which the woman reports not having actively participated in the birth of her child¹¹.

Identifying pregnant women with fear of childbirth is essential so that healthcare professionals can provide appropriate care and interventions aimed at reducing fear and minimizing associated risks¹². Recommended strategies include interventions based on theoretical foundations of childbirth education¹³, childbirth preparation programs¹⁴, enhancement of prenatal care¹⁵, muscle relaxation techniques¹⁶, and body practices such as yoga¹⁷. Health education focused on pregnancy and childbirth aims to promote a healthy pregnancy, maintain or improve physical fitness, provide information about the physiology of normal childbirth, reduce fear related to childbirth, and offer guidance on breathing and relaxation techniques, as well as the role of the birth companion as continuous support¹⁸.

With the aim of creating a clear and acceptable instrument for assessing fear of childbirth—overcoming the limitations of existing tools—a group of researchers from the University of Liverpool (England) recently developed the *Fear of Childbirth Questionnaire* (FCQ)¹⁹. This instrument was based on a qualitative study²⁰ that investigated specific and comprehensive domains of childbirth fear among English women. The FCQ is a screening tool for identifying fear of childbirth, contributing to the indication of appropriate treatments.

However, none of these instruments have been validated for Brazilian Portuguese, which makes it impossible to validly and reliably measure the effects of interventions aimed at managing fear of childbirth among Brazilian pregnant women. In this context, the present study aimed to translate and culturally adapt the FCQ into Brazilian Portuguese, validate its content, and test the internal consistency reliability of the Brazilian Portuguese version of the FCQ (FCQ-BR).

MATERIALS AND METHODS

This is a methodological study that comprises one of the phases of a larger study entitled “Prenatal education and changes in the perception of fear and expectations regarding childbirth: a qualitative-quantitative study,” approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais (CAAE: 67438323.70000.5149).

Pregnant women attending the Jenny de Andrade Faria Institute at the University Hospital of the Federal University of Minas Gerais (HC-UFMG) and the Women's Physiotherapy Laboratory (LAFIM) at the School of Physical Education, Physiotherapy and Occupational Therapy of the Federal University of Minas Gerais (EEFFTO/UFMG) were personally invited by the principal investigator to participate in the study while waiting for medical appointments. Data were collected from October 2024 to February 2025.

Pregnant women with a gestational age between 28 and 35 weeks, aged 18 years or older, who were literate and able to understand the test procedures, were included in the study. Women who had received a diagnosis of fetal compromise that would make vaginal delivery unfeasible were excluded. Eligible participants were informed about the objectives and procedures of the study, and those who agreed signed the Informed Consent Form.

Instrument

The FCQ¹⁹ consists of 20 items addressing ten factors associated with fear of childbirth: fear of the unpredictable, of harm to the baby, of pain, of giving birth, of being injured during labor and postpartum, of medical procedures, of not being heard, of being left alone, of losing internal control, and fear of childbirth without knowing why. Each item has four response options, based on a Likert-type scale (strongly disagree, somewhat disagree, somewhat agree, strongly agree), scored from 0 to 3. Pregnant women are instructed to complete the questionnaire based on their feelings over the past two weeks. The total score, calculated as the sum of all item scores, ranges from 0 to 60, with higher scores indicating greater levels of fear.

The instrument also assesses the impact of these 20 items using a Likert scale in relation to intensity (a little, quite a bit, a lot, and extremely), frequency (once or twice, most days, daily, and many times a day), and the desire for help in managing these fears (yes or no). This score is derived from responses to two questions and ranges from 0 to 16, with higher scores indicating greater impact.

Additionally, the instrument allows participants to report other types of perceived fears not included in the questionnaire. These additional fears can also be scored based on their intensity and frequency, with a possible range from 0 to 16, where higher scores reflect greater impact.

Translation and Cultural Adaptation

The translation and cultural adaptation followed the stages proposed by Beaton et al. (2000)²¹ and by COSMIN²²: preparation (verification of the instrument's equivalence to the target population and request for authorization from the original questionnaire authors); forward translation (carried out by two translators native to the target culture and fluent in English—one from the health field and the other from the language field—responsible for translating the questionnaire from English into Brazilian Portuguese); synthesis of translations (translators and researchers—M.M.O.S, J.C.C, and M.T.P.A.—formulated a single version of the FCQ-BR); back-translation (two translators, native English speakers fluent in Brazilian Portuguese and with no prior knowledge of the original questionnaire, translated the synthesized FCQ-BR version back into English); multidisciplinary committee (translators, back-translators, and

researchers—M.M.O.S, J.C.C, and M.T.P.A.—analyzed the translated versions and developed a pre-test version of the FCQ-BR); pre-test (30 pregnant women completed the pre-test version and recorded their opinions, questions, and suggestions); submission of documentation to the original questionnaire authors.

Content Validity

The content validation process was conducted with a sample of 100 pregnant women, following the criteria proposed by COSMIN²², which consider the relevance, comprehensiveness and comprehensibility of the instrument. Each criterion was assessed using a single guiding question: (1) Do you believe this questionnaire is important for pregnant women? (relevance), (2) Do you have any issue to consider or add to the questionnaire? (comprehensiveness) and (3) Did you have any difficulty understanding any question? (comprehensibility).

Responses were recorded using a four-point Likert scale: 1) Strongly disagree; 2) Somewhat disagree; 3) Somewhat agree and 4) Strongly agree.

At the end of each question, an open-text field was provided for participants to report any doubts, criticisms, or suggestions, allowing for qualitative feedback to complement the quantitative analysis.

Construct Validity

Construct validity was assessed based on the theoretical grouping proposed by the original authors of the questionnaire. Initially, a qualitative study²⁰ involving interviews with 10 pregnant women was conducted, from which 10 distinct types of fear related to childbirth were identified. These thematic categories guided the development of the 20 items included in the questionnaire.

The current analysis aimed to evaluate whether these 20 items effectively capture the constructs corresponding to the 10 types of fear described in the original study. The predefined groupings comprised: (1) fear of the unknown and the inability to plan for the unpredictable; (2) fear of harm or stress to the baby; (3) fear of being unable to cope with pain; (4) fear regarding the body's ability to give birth; (5) fear of physical harm during labor and the postpartum period; (6) fear of medical harm; (7) fear of not being heard; (8) fear of abandonment and loneliness; (9) fear of losing internal control; and (10) fear of giving birth without understanding the reasons.

Internal consistency reliability

The Internal consistency reliability was assessed in accordance with the COSMIN criteria²², using a unidimensional scale applied to a sample of 100 pregnant women. The scale included a clear description of its items and was analyzed using Cronbach's alpha coefficient.

Data analysis

Data were collected, stored, and organized to ensure confidentiality and data integrity. Descriptive analysis of clinical and sociodemographic data was presented as means and standard deviations for continuous variables, and as frequencies and percentages for categorical variables. Data normality was tested using the Shapiro-Wilk test. Data were analyzed using the Jamovi software²³.

Content validity was analyzed using the Content Validity Index (CVI = number of "somewhat agree" and "strongly agree" responses / total number of responses) for each of the three questions, and it was considered adequate if $CVI \geq 0.80$ ²⁴.

Construct validity was assessed by calculating Spearman's correlation coefficient for the groupings proposed by the questionnaire's original authors. Correlations were interpreted as follows: r between 0.00 and 0.30 = negligible; between 0.30 and 0.50 = low; between 0.50 and 0.70 = moderate; between 0.70 and 0.90 = high; and between 0.90 and 1.00 = very high²⁵.

Internal consistency was assessed using Cronbach's Alpha Coefficient, with values above 0.6 considered acceptable²⁶.

RESULTS

Translation and cross-cultural adaptation

The translation and cross-cultural adaptation of the questionnaire were carried out with formal authorization from the original authors and followed recommended guidelines. The process included forward translation, back-translation, harmonization, and review by an expert panel. The panel evaluated the translated version for semantic, idiomatic, experiential, and conceptual equivalence.

A pre-test was conducted with 30 pregnant women to assess clarity and cultural relevance. Based on participant feedback, minor adjustments were made to improve the comprehensibility of the Likert scale. Specifically, the terms 'slightly agree/disagree' were changed to 'I agree/disagree a little,' and 'strongly agree/disagree' to 'I totally agree/disagree' to ensure better alignment with colloquial Brazilian Portuguese and respondent understanding

Seventeen participants responded to the open-ended question regarding additional fears. Nine mentioned fear of the unknown and the inability to plan for the unpredictable, four mentioned fear of harm or stress to the baby, four mentioned fear of not being heard, and one mentioned fear of being injured during labor and postpartum. All of these fears were already covered within the 20 items of the questionnaire. Therefore, it was not necessary to add new items or remove any existing ones.

Additionally, in one of the 20 items (Item 15), the translation “I worry that my baby might feel distressed during labor and birth” was modified to “I worry that my baby might feel stressed during labor and birth” to better reflect the intended meaning in the target language.

The final version of the FCQ-BR is available in the supplementary material.

Formal assessment

A total of 100 pregnant women completed the questionnaire, of whom 4 were users of LAFIM and 96 were from the Jenny outpatient clinic. The mean age of participants was 29.7 ± 6.09 years, and the mean gestational age was 31.38 ± 2.39 weeks. There was a high prevalence of single women (49%). Most participants self-identified as mixed race (“parda”) (50%) and belonged to the income class E (52%). Additional sociodemographic and clinical data are presented in Table 1.

Table 1 - Frequency of sociodemographic and clinical data of the sample (n=100).

Variables	n (%)
Education degree	
Middle School Incomplete	7 (7)

Middle School Complete	13 (13)
High School Complete	63 (63)
College Complete	12 (12)
Postgraduate	5 (5)
Marital Status	
Single	47 (47)
Married	49 (49)
Divorced	4 (4)
Self-declared race	
White	20 (20)
Black	30 (30)
Brown	50 (50)
Economic class	
Class B	6 (6)
Class C	16 (16)
Class D	26 (26)
Class E	52 (52)
Labor situation	
Yes	68 (68)
No	32 (32)
Physical exercises	
Yes	23 (23)

No	77 (77)
Health Condition	
Yes	64 (64)
No	36 (36)
Health System User	
Public	78 (78)
Public and Private	22 (22)

Of the 64 pregnant women who reported health conditions, 15 reported having two or more health conditions. Diabetes mellitus (29%) and systemic arterial hypertension (17%) were the most prevalent, with gestational diabetes mellitus reported by 18% of the participants.

Pregnancy was planned in 49% of the women included in the study, and 42% were primiparous. Among the 58 multiparous women, 16 had complications in previous deliveries (Table 2).

Table 2 – Obstetric history data of the pregnant women included (n=58)

	n (%)
Abortions	
Yes	22 (37,9)
No	36 (62)
Type of birth	
Cesarean	20 (34,5)
Vaginal and cesarean	6 (10,3)
Intercurrence in childbirth	
Yes	16 (57,6)
No	37 (63,8)

Among the complications, preeclampsia and hemorrhage were the most frequent, with 7 and 3 cases, respectively. Regarding childbirth preparation educational programs, only 4% of the pregnant women participated during the current pregnancy.

Questionnaire Validation

The content validity of the FCQ-BR achieved a Content Validity Index (CVI) of 95% for the criterion related to questionnaire comprehension, 94% for coverage, and 95% for relevance.

Construct validity was moderate for one of the groupings and low for the other nine groupings proposed by the original questionnaire authors (Table 3).

Table 3 - Construct validity of the Portuguese-Brazil FCQ among the grouped questions.

	r	p
Fear of not knowing and not being able to plan for the unpredictable Q2 e Q11	0,378	<0,001
Fear of harm or stress to the baby Q6 e Q15	0,385	<0,001
Fear of my inability to cope with the pain Q5 e Q17	0,362	<0,001
Fear of my body's ability to give birth Q8 e Q20	0,507	<0,001
Fear of harm to self in labour and postnatally Q4 e Q13	0,185	<0,001
Fear of being 'done' to Q12 e Q16	0,453	<0,001
Fear of not being heard Q3 e Q9	0,279	<0,001
Fear of being abandoned and alone Q14 e Q18	-0,099	<0,001
Fear of internal loss of control Q7 e Q10	0,309	<0,001
Terrified of birth and not knowing why Q1 e Q19	0,297	<0,001

Q - Question, r: correlation coefficient, p: P-value

The internal consistency of the questionnaire was high (Cronbach's Alpha coefficient = 0.838).

DISCUSSION

The present study successfully translated, adapted, and tested the reliability of the FCQ for Brazilian Portuguese. Additionally, the psychometric properties of the instrument were analyzed, including content validity, construct validity, and reliability based on internal consistency. This is the first Brazilian study to validate a specific instrument for measuring fear of childbirth, a prevalent condition with significant impact during pregnancy, labor, and the postpartum period.

Two Brazilian studies have shown that the majority of pregnant women served by the public health system are Black, have completed elementary school, are single,

and unemployed^{27,28}. In the present study, most participants had completed high school, identified as mixed race (parda), were married, and engaged in paid work. This profile reflects the diversity of care provided by the public sector in an outpatient clinic with high demand from pregnant women in the metropolitan region of Belo Horizonte (MG), possibly associated with specialized care for high-risk pregnancies, considering that 58% of participants had pre-existing health conditions prior to pregnancy.

The modifications made to the questionnaire after the pre-test with 30 pregnant women were minimal, suggesting good comprehension of the initial version by the target audience. To facilitate understanding among the general public, it was decided to modify the Likert scale expressions for the first 20 questions, using a common term already employed in other scales. Another modification involved the word “anguished,” which does not convey a meaning of fear of harm or stress to the baby when translated into Brazilian Portuguese, as one participant reported difficulty answering that question due to this word.

A study conducted in Iran translated, cross-culturally adapted, and analyzed the psychometric properties of the FCQ²⁹, following methodological steps similar to those adopted in the present study. However, unlike our protocol, the translation and back-translation were carried out by the same translators, which may compromise the independence between the stages. Regarding content validity, the Iranian authors used the assessment of 10 health professionals experienced in working with women who have fear of childbirth, while our study included a sample of 100 pregnant women. Despite the methodological differences, the Iranian study also demonstrated good indices of content validity and internal consistency, corroborating the findings of the present work. The high content validity observed in our analysis reflects not only the linguistic clarity of the instrument but also its cultural and clinical appropriateness to the Brazilian context. Content validity was evaluated item by item, showing high indices for all items (ranging from 80% to 100%). The internal consistency reliability obtained in our study ($\alpha = 0.838$) was similar to that reported by Shahrzad Sanjari ($\alpha = 0.84$), indicating that all items are correlated and measure the same construct, fear of childbirth.

Regarding construct validity, we obtained a significant result, but a low

correlation between the question groupings proposed by the original questionnaire authors. An analysis of these groupings showed that there are themes addressing broader contexts, such as in the grouping of items 2 and 11: “I worry that my labor or delivery will not go as planned” and “I worry that the birth will be unpredictable.” Worrying about the unpredictable is broader than worrying about what was planned for a given situation, and thus different fears may arise. In another grouping — items 6 and 12 — “I am worried that my baby will be harmed during labor and delivery” and “I worry that my baby will feel stressed during labor and delivery.” The first seems to refer to a physical situation resulting from the care team's approach, while the second points to a situation in which the baby may react emotionally during labor and delivery. Thus, we observed that from the questions related to the ten types of fear perceived during the qualitative study²⁰ conducted by the original questionnaire authors, different situations were created that relate to that fear.

We obtained a negative correlation (r) in the grouping of item 14, “I am confident that the team will be there when I need them,” with item 18, “I worry about being left alone, without the companion I chose, during labor,” demonstrating an inversely proportional correlation. The presence of a companion or the team represents different scenarios of clinical and emotional support. Thus, many pregnant women may feel safer with the presence of a companion, while others with the presence of the team. The highest correlation observed in our study was moderate and occurred between the grouping of item 8, “I am confident that my body can give birth to my baby,” and item 20, “I am confident that my body will function well during labor and delivery.” Although one of these is broader concerning the body in relation to childbirth, the responses obtained were similar, encompassing the intended construct.

Among other questionnaires aimed at assessing fear of childbirth, the W-DEQ³⁰ is a widely used unidimensional questionnaire, translated and validated in several countries such as Turkey, Spain, and Japan, composed of 33 items to be answered using a numeric Likert scale^{31,32,33}. Meanwhile, the Childbirth Fear Questionnaire (CFQ) contains 40 items that assess fear across nine dimensions – sexual activity, vaginal delivery, medical interventions, embarrassment, harm to the baby, cesarean delivery, death, analgesia, and bodily harm due to vaginal delivery – all with responses on a Likert scale³⁴. The final W-DEQ score is calculated by

summing all responses and ranges from 0 to 165, with a cutoff point of 85 indicating severe fear³⁵. In contrast, the CFQ total score ranges from 0 to 160 and does not have a cutoff point³⁴.

We analyzed both questionnaires—the W-DEQ and the CFQ—before selecting the FCQ for translation and validation into Brazilian Portuguese. All three are self-reported instruments, but only the FCQ assesses the intensity, frequency, and desire to receive assistance regarding fears during the childbirth process. Additionally, the FCQ includes open-ended questions allowing women to report and rate other types of fear not covered by the presented items. These features expand the clinical utility of the instrument by enabling healthcare professionals to identify not only the presence of fear but also its intensity and the need for intervention. No other instrument offers this integrated approach, which underscores the relevance of translating and validating the FCQ for our context.

Brazil is the second country in the world with the highest cesarean section rate³⁶, with fear of childbirth being a contributing factor for many of these procedures³⁷. The translation and validation of the FCQ-BR contributes to enabling studies with different methodological approaches that facilitate increasingly effective obstetric care strategies related to childbirth preparation. Furthermore, it can broaden and transform the pregnant woman's knowledge, valuing her and her companion's participation in a safe, democratic, and humane environment.

Despite the positive results, this study has some limitations. The sample was recruited from public healthcare services and may not adequately represent pregnant women using private services, which limits the generalizability of the findings. Additionally, the applicability of the FCQ-BR in different regions of Brazil, with significant sociocultural variations, still needs to be tested.

The FCQ-BR represents a promising tool for both clinical and research purposes. Its use can facilitate the early identification of severe fears, guide individualized educational interventions, and contribute to improving the childbirth experience among Brazilian women.

STUDY LIMITATION

Due to the absence of another fear of childbirth questionnaire translated into Brazilian Portuguese, it was not possible to compare the psychometric measures with another instrument.

CONCLUSION

This study conducted the translation, cross-cultural adaptation, and validation of the Fear Of Childbirth Questionnaire into Brazilian Portuguese, the FCQ-BR. The results indicate that the instrument is valid and reliable for assessing fear of childbirth in Brazilian pregnant women.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declare no conflicts of interest.

ACKNOWLEDGMENTS

This work was supported by CAPES - Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

REFERENCES

1. O'Connell M, Leahy-Warren P, Khashan A, Kenny L, O'Neill S. Worldwide prevalence of tokophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2017. doi:10.1111/aogs.13138
2. Klabbers GA, van den Heuvel MMA, van Bakel HJA, Vingerhoets AJJM. Severe fear of childbirth: its features, assessment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psychol Top*. 2016;25:107–127.
3. Askoy A, Ozkan H, Gundogdu G. Fear of childbirth in women with normal pregnancy evolution. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2015;XLII:179–183.
4. Slade P, Balling K, Sheen K, Houghton G. Establishing a valid construct of fear of childbirth: findings from in-depth interviews with women and midwives. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19:e56.
5. Rondung E, Thomtén J, Sundin Ö. Psychological perspectives on fear of childbirth. *J Anxiety Disord*. 2016;44:80–91.
6. Nieminen K, Stephansson O, Ryding E. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section – a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2009;88:807–813.
7. Salomonsson B, Wijma K, Alehagen S. Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. *Midwifery*. 2010;26:327–337.
8. Adams S, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG*. 2012;119:1238–1246.
9. Zhou X, Liu H, Li X, Zhang S. Fear of childbirth and associated risk factors in healthy pregnant women in northwest of China: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag*. 2021;14:731–741.
10. Moghaddam Hosseini V, Nazarzadeh M, Jahanfar S. Interventions for reducing fear of childbirth: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women Birth*. 2018;31(4):254–262. doi:10.1016/j.wombi.2017.10.007
11. Nilsson C, Bondas T, Lundgren I. Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *JOGNN*. 2010;39:298–309.
12. O'Connell MA, Khashan AS, Leahy-Warren P, Stewart F, O'Neill SM. Interventions for fear of childbirth including tocophobia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;7(7):CD013321. doi:10.1002/14651858.CD013321.pub2

13. Dai L, Shen Q, Redding SR, Ouyang YQ. Simulation-based childbirth education for Chinese primiparas: a pilot randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2021;104(9):2266–2274. doi:10.1016/j.pec.2021.02.036
14. Khorsandi M, Ghofranipour F, Heydarnia A, FaghiehZadeh S, Vafaei M, Roustaf F, et al. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. *J Arak Univ Med Sci*. 2008;11(3):29–36.
15. Swift EM, Zoega H, Stoll K, Avery M, Gottfreðsdóttir H. Enhanced antenatal care: combining one-to-one and group antenatal care models to increase childbirth education and address childbirth fear. *Women Birth*. 2021;34(4):381–388. doi:10.1016/j.wombi.2020.06.008
16. Baleghi M, Mohamadian E, Zahedpasha Y. The effect of relaxation on childbirth and an increase in natural childbirth. *J Babol Univ Med Sci*. 2016;18(8):14–19. doi:10.22088/jbums.18.8.14
17. Newham JJ, Wittkowski A, Hurley J, Aplin JD, Westwood M. Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression: a randomized controlled trial. *Depress Anxiety*. 2014;31(8):631–640. doi:10.1002/da.22268
18. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
19. Slade P, Balling K, Houghton G, Sheen K. A new scale for fear of childbirth: the Fear of Childbirth Questionnaire (FCQ). *J Reprod Infant Psychol*. 2022;40(6):602–612. doi:10.1080/02646838.2021.1928615
20. Slade P, Balling K, Sheen K, et al. Identifying fear of childbirth in a UK population: qualitative examination of the clarity and acceptability of existing measurement tools in a small UK sample. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20:553. doi:10.1186/s12884-020-03249-4
21. 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):3186–3191. doi:10.1097/00007632-200012150-00014
22. Mokkink LB, Prinsen CA, Patrick D, Alonso J, Bouter LM, de Vet HC, et al. COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments. *Dep Epidemiol Biostat Amsterdam Public Heal Res Inst Amsterdam Univ Med Centers, Locat VUmc*. 2019;(July):1–32.

23. The jamovi project. jamovi (Version 2.6) [Computer Software]. 2025. <https://www.jamovi.org>
24. Rico-Sapena N, Galiana-Sánchez ME, Moncho J. Validation of a Questionnaire of Food Education Content on School Catering Websites in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3685. doi:10.3390/ijerph19063685
25. Mukaka MM. Statistics corner: a guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Med J*. 2012;24(3):69–71.
26. Gottens LBD, Carvalho EMPD, Guilhem D, Pires MRG. Good practices in normal childbirth: reliability analysis of an instrument by Cronbach's Alpha. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2018;26:e3000. doi:10.1590/1518-8345.2234.3000
27. Fernandes JA, Campos GWS, Francisco PMSB. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. *Saúde Debate*. 2019;43(121):406–416. doi:10.1590/0103-1104201912109
28. Spindola T, Penna LHG, Progiant JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(3):381–388. doi:10.1590/S0080-62342006000300010
29. Sanjariz S, Fakhraeiz AA, Soleimania MRM, Alidoustik K. Validation of the Slade Fear of Childbirth Scale for Pregnancy in a Sample of Iranian Women: A Cross-sectional Study. *Crescent J Med Biol Sci*. 2022;9(3):138–146. doi:10.34172/cjmb.2022.24
30. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1998;19(2):84–97. doi:10.3109/01674829809048501
31. Korukcu O, Kukulcu K, Firat MZ. The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2012;19(3):193–202. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01694.x
32. Roldán-Merino J, Ortega-Cejas CM, Lluch-Canut T, et al. Validity and reliability of the Spanish version of the "Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire" (W-DEQ-B). *PLoS One*. 2021;16(4):e0249942. doi:10.1371/journal.pone.0249942
33. Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, et al. Translation and validation of the

- Japanese version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire version A. *Nurs Health Sci.* 2013;15(3):326–332. doi:10.1111/nhs.12036
34. Fairbrother N, Collardeau F, Albert A, Thordarson DS, Stoll K. Triagem para ansiedade perinatal usando o Questionário de Medo do Parto: uma nova medida do medo do parto. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:2223. doi:10.3390/ijerph19042223
35. Calderani E, Giardinelli L, Scannerini S, et al. Tocophobia in the DSM5 era: outcomes of a new cut-off analysis of the Wijma delivery expectancy / experience questionnaire based on clinical presentation. *J Psychosom Res.* 2019;116:37–43.
36. Braga A, Sun SY, Zaconeta ACM, et al. Increase in cesarean sections in Brazil - a call to reflection. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2023;45(3):109–112. doi:10.1055/s-0043-1768454
37. Saisto T, Halmesmäki E. Medo do parto: um dilema negligenciado. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2003;82(3):201–208. doi:10.1034/j.1600-0412.2003.00114.x

SUPPLEMENTARY MATERIAL

Fear Of Childbirth Questionnaire (FCQ) Português-Brazil

Este questionário foi desenvolvido com mulheres grávidas. Esta versão também pode ser usada por mulheres que já deram à luz, mas que não estão grávidas no momento, para considerar como elas podem se sentir sobre qualquer parto futuro. O objetivo é ver como você está se sentindo sobre o parto e o nascimento do seu bebê caso esteja grávida atualmente ou como você se sentiria sobre o parto e o nascimento se estivesse grávida. Por favor, pense sobre como você se sentiu nas últimas 2 semanas. Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e diga o quanto você concorda com elas marcando um X de *discordo totalmente* a *concordo totalmente*. Não há respostas certas ou erradas, apenas dê sua primeira resposta.

Nome: _____ Data de hoje: _____

Eu confirmo que estou grávida: SIM / NÃO.

Se SIM, qual é a data prevista para o seu parto? _____

Se NÃO, quando foi o seu último parto? _____

		Discordo totalmente (0)	Discordo um pouco (1)	Concordo um pouco (2)	Concordo totalmente (3)
1	Eu me sinto bem com meu trabalho de parto e o parto do meu bebê.	3	2	1	0
2	Eu me preocupo que meu trabalho de parto ou o parto não ocorram conforme o planejado	0	1	2	3
3	Estou confiante de que a equipe sempre irá respeitar as minhas escolhas	3	2	1	0
4	Estou preocupada com os efeitos a longo prazo que o trabalho de parto ou o parto possam provocar no meu corpo.	0	1	2	3
5	Estou confiante de que serei capaz de lidar com a dor.	3	2	1	0
6	Estou preocupada que meu bebê seja prejudicado durante o trabalho de parto e o parto.	0	1	2	3
7	Eu me preocupo em perder o controle de mim mesma durante o trabalho de parto.	0	1	2	3
8	Estou confiante de que meu corpo pode dar à luz ao meu bebê.	3	2	1	0
9	Eu me preocupo em não ter voz na tomada de decisão durante o parto.	0	1	2	3
10	Estou confiante de que sou emocionalmente forte o bastante para lidar com o trabalho de parto e o parto.	3	2	1	0
11	Eu me preocupo que o parto seja imprevisível.	0	1	2	3
12	Estou preocupada com coisas que serão 'feitas' em mim durante o trabalho de parto e o parto.	0	1	2	3
13	Estou preocupada que serei machucada durante o trabalho de parto.	0	1	2	3
14	Estou confiante que a equipe estará lá quando eu precisar dela	3	2	1	0
15	Eu me preocupo que o meu bebê se sinta estressado durante o trabalho de parto e parto.	0	1	2	3
16	Eu me preocupo em passar por procedimentos desagradáveis durante o trabalho de parto e parto.	0	1	2	3
17	Estou confiante de que conseguirei o alívio da dor	3	2	1	0
18	Eu me preocupo em ser deixada sozinha, sem o acompanhante que eu escolhi, durante o trabalho de parto.	0	1	2	3
19	Estou preocupada com o trabalho de parto e o parto e não sei por quê.	0	1	2	3
20	Estou confiante de que meu corpo vai funcionar bem durante o trabalho de parto e parto.	3	2	1	0

Instruções de pontuação

Pontuação Total: some as pontuações circuladas para as perguntas de 1 a 20. Pontuações mais altas indicam níveis mais severos de medo (variação possível de 0 a 60).

Pontuação de Impacto: se 'SIM' for selecionado, revise as respostas quanto ao impacto atual. Pontuação= 1 (Quanto tem incomodado) x 2 (Quantas vezes tem incomodado). Se 'NÃO' for selecionado: Impacto=0 Intervalo possível= 0-16.

Q3- a resposta juntamente com a pontuação total e a pontuação de impacto devem ser usadas para informar discussões e decisões sobre quaisquer medidas necessárias

Total Pontuação= Ação: SIM/NÃO

Pontuação de Impacto= Se SIM, por favor especifique qual ação:

Registro de Conclusão FCQ

Por favor, registre as seguintes informações para nos ajudar a recolher informações sobre medos adicionais.

Conclusão da versão FCQ	1. Grávida e pós-natal 2. Nunca engravidou 3 Pessoa que está dando à luz	
	Esta é uma versão em inglês (1) ou traduzida para outro idioma (2) Se 2 especifique o idioma	
País da conclusão		
Informação demográfica	Idade (anos):	
	Etnia:	
	Estado Civil: <i>1= solteira, 2= casada, 3= morando junto, 4= divorciada/separada/ 5 = viúva</i>	
Gravidez atual	Semana da gestação se aplicável (6-43):	
	Paridade se aplicável: <i>(1= primeiro bebê; 2= subsequente</i>	
	Nascidos vivos anteriormente: <i>(1= sim, 2= não)</i>	
Gravidezes anteriores	Número de nascidos vivos anteriores:	
	Abortos espontâneos anteriores: <i>(1= 0, 2= 1 ou mais)</i>	
Pontuação básica FCQ		0-60
Pontuação de Impacto		0-16
Medos adicionais identificados		<i>SIM =1 NAO =2</i>
Se SIM, por favor descreva		
Pontuação de Impacto de medos adicionais		0=16

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises realizadas nesta dissertação evidenciaram que a educação em saúde, por meio da Oficina de Parto, pode favorecer a construção de uma vivência mais consciente e segura do trabalho de parto. As mulheres relataram ganhos relacionados ao acesso à informação, à troca de experiências e à ampliação do diálogo com os profissionais de saúde. Contudo, também revelaram desafios e barreiras, especialmente relacionadas à assistência prestada pela equipe, à autonomia no uso de recursos não farmacológicos e ao suporte emocional durante o parto. A compreensão dessas experiências aponta para a necessidade de práticas mais sensíveis e acolhedoras, que valorizem a escuta ativa e o protagonismo feminino no parto.

A construção e validação do FCQ-BR representa um avanço no contexto científico nacional ao disponibilizar um instrumento culturalmente adaptado e psicometricamente robusto para avaliação do medo do parto. Esse recurso poderá subsidiar intervenções mais direcionadas, contribuindo para uma assistência mais integral e humanizada.

Assim, os resultados desta dissertação reforçam a necessidade de estratégias educativas e de instrumentos de avaliação que ampliem o cuidado prestado às gestantes, considerando seus medos, vivências e demandas singulares.

REFERÊNCIAS

1. MARTIN, E. **Concise Colour Medical Dictionary**. Oxford University Press; [s.d.]:375. ISBN: 9780199687992.
2. KHALED, M.; CORNER, G. W.; HORTON, K.; KHODDAM, H.; STOYCOS, S.; SAXBE, D. E. Comportamento de conflito em relacionamentos pré-natais prediz experiências e resultados do parto. **J Fam Psychol.**, 2020;34(6):759. doi:10.1037/fam0000650.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018.
5. MIRANDA, E. F.; SILVA, A. M. N.; MANDÚ, E. N. T. Abordagem de necessidades de saúde pelo enfermeiro na consulta pré-natal. **Revista Pesquisa** (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online), v. 10, n. 2, p. 524–533, 2018. Disponível em: <https://pesquisaenfermagem.unirio.br>. Acesso em: 30 jun. 2025.
6. UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World population prospects 2024**. New York: United Nations, 2024. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/graphs?loc=900&type=Demographic%20Profiles&category=Line%20Charts>. Acesso em: 5 ago. 2025.
7. UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World population prospects 2024: Brazil**. New York: United Nations, 2024. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/graphs?loc=76&type=Demographic%20Profiles&category=Line%20Charts>. Acesso em: 5 ago. 2025.
8. LEAL, M. C. et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, p. e00223018, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>.
9. SANTOS, F. S. R. et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. e00143718, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>.
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 5 ago. 2025.

11. MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e219616, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>.
12. MASCARELLO, K. C. et al. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180010, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010>.
13. GIBBONS, L. et al. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. Geneva: WHO, 2010.
14. SOUZA, J. P. et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004–2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. **BMC Medicine**, v. 8, p. 71, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-71>.
15. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde materna**. OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acesso em: 5 ago. 2025.
16. NILSSON, C. et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 1, p. 28, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>.
17. UDDENBERG, N.; KJESSLER, B. Medo do parto no final da gravidez. **Gynecologic and Obstetric Investigation**, v. 12, n. 5, p. 262–266, 1981. DOI: <https://doi.org/10.1159/000299611>.
18. O'CONNELL, M. A. et al. Interventions for fear of childbirth including tocophobia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, n. 7, p. CD013321, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013321.pub2>.
19. WIJMA, K. Por que focar no "medo do parto"? **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 24, n. 3, p. 141–143, 2003. DOI: <https://doi.org/10.3109/01674820309039667>.
20. O'CONNELL, M. et al. Worldwide prevalence of tokophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.13138>
21. ASKOY, A.; OZKAN, H.; GUNDOGDU, G. Fear of childbirth in women with normal pregnancy evolution. **Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology**, v. 42, p. 179–183, 2015.
22. KANANIKANDEH, S. et al. Factors of the childbirth fear among nulliparous women in Iran. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 547, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04870-1>.

23. SLADE, P. et al. Establishing a valid construct of fear of childbirth: findings from in-depth interviews with women and midwives. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, p. 134, 2019.
24. FENWICK, J. et al. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. **Midwifery**, v. 31, n. 1, p. 239–246, 2015.
25. KLABBERS, G. A. et al. Severe fear of childbirth: its features, assessment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. **Psychological Topics**, v. 25, p. 107–127, 2016.
26. RONDUNG, E.; THOMTÉN, J.; SUNDIN, Ö. Psychological perspectives on fear of childbirth. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 44, p. 80–91, 2016.
27. RÄISÄNEN, S. et al. Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: a population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997–2010. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 121, n. 8, p. 965–970, 2014.
28. NIEMINEN, K.; STEPHANSSON, O.; RYDING, E. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section – a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 88, p. 807–813, 2009.
29. SALOMONSSON, B.; WIJMA, K.; ALEHAGEN, S. Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. **Midwifery**, v. 26, p. 327–337, 2010.
30. ADAMS, S.; EBERHARD-GRAN, M.; ESKILD, A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 119, p. 1238–1246, 2012.
31. ZHOU, X. et al. Fear of childbirth and associated risk factors in healthy pregnant women in northwest of China: a cross-sectional study. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 14, p. 731–741, 2021.
32. MOGHADDAM HOSSEINI, V.; NAZARZADEH, M.; JAHANFAR, S. Interventions for reducing fear of childbirth: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. **Women and Birth**, v. 31, n. 4, p. 254–262, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.007>.
33. AYERS, S. et al. The aetiology of post-traumatic stress disorder following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. **Psychological Medicine**, v. 46, p. 1121–1134, 2016.
34. NILSSON, C.; BONDAS, T.; LUNDGREN, I. Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 39, p. 298–309, 2010.

35. STOLL, K. et al. A systematic review of nonpharmacological prenatal interventions for pregnancy-specific anxiety and fear of childbirth. **Birth**, v. 45, n. 1, p. 7–18, 2018.
36. STRIEBICH, S.; MATTERN, E.; AYERLE, G. M. Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia: a systematic review of approaches and interventions. **Midwifery**, v. 61, p. 97–115, 2018.
37. AZEVEDO DE SOUZA, E. V.; BASSLER, T. C.; TAVEIRA, A. G. Educação em saúde no empoderamento da gestante. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**, v. 13, n. 5, p. 1527–1531, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a238437p1527-1531-2019>.
38. SOLNES MILTENBURG, A. et al. Impacto das intervenções de preparação para o parto e prontidão para complicações no parto com um profissional qualificado: uma revisão sistemática. **PLoS ONE**, v. 10, n. 11, p. e0143382, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143382>.
39. FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 25, p. e200806, 2021. Acesso em: 7 jul. 2025.
40. SÁ, G. G. de M. et al. Tecnologias desenvolvidas para a educação em saúde de idosos na comunidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3186, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3171.3186>.
41. SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 652–660, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400006>.
42. FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
43. PENNA, C. M. M. Realidade e imaginário no processo de viver de moradores em um distrito brasileiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 80–88, 2007.
44. GAZZINELLI, M. F. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 200–206, 2005.
45. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
46. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jun. 2011. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 5 ago. 2025.

47. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. 8. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.
48. FERNANDES, H. R. M. Educação em saúde para gestantes: experiência da implementação de um grupo de gestantes. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 1608–1621, 2020.
49. BARACHO, E. et al. **Oficina do parto: educação em saúde para casais grávidos**. Rio de Janeiro: Med Book, 2021.
50. TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507–514, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>.
51. TURATO, E. R. Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v. 2, n. 1, p. 93–108, 2000. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28720111>. Acesso em: 8 out. 2025.
52. WIJMA, K.; WIJMA, B.; ZAR, M. Psychometric aspects of the W-DEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 19, n. 2, p. 84–97, 1998.
53. FENWICK, J. et al. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. **Journal of Clinical Nursing**, v. 18, n. 5, p. 667–677, 2009.
54. NILSSON, C. et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 1, p. 28, 2018.
55. FENAROLI, V.; SAITA, E. Fear of childbirth: a contribution to the validation of the Italian version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ). **TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology**, v. 20, n. 2, p. 131–154, 2013.
56. GARTHUS-NIEGEL, S. et al. The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire: a factor analytic study. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 32, n. 3, p. 160–163, 2011.
57. SLADE, P. et al. A new scale for fear of childbirth: the Fear of Childbirth Questionnaire (FCQ). **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v. 40, n. 6, p. 602–612, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1928615>.

APÊNDICES

APÊNDICE 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ARTIGO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “IMPACTO DA EDUCAÇÃO PRÉ-NATAL NO MEDO E EXPECTATIVA EM RELAÇÃO AO PARTO: UM ESTUDO QUALITATIVO”, cujo as pesquisadoras responsáveis são Maura Lorena Ovídio Santos e Thamires Hellen De Souza Santos. Os objetivos do projeto são verificar se a educação em saúde para casais grávidos é capaz de contribuir para a melhora das expectativas em relação ao parto, para a diminuição do medo com o parto e para uma boa

experiência com o parto. O(A) Sr(a) está sendo convidado porque foi aprovado(a) nos critérios de seleção, que são: gestação entre 35 e 37 semanas, maioridade, ser alfabetizada, ser usuária do Sistema Único de Saúde e não apresentar complicações obstétricas durante a gravidez. Além disso, para incluí-lo(a) no estudo, é necessário que o Sr(a). assine este termo. O(A) Sr(a). tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o

tratamento que recebe neste serviço (Ambulatório Jenny Faria, no complexo do Hospital das Clínicas da UFMG). Caso aceite participar, sua participação consiste em receber a abordagem de Educação em Saúde sobre o Parto por meio de conversas e troca de saberes sobre várias questões relacionadas ao parto, como os sinais que suscitam o trabalho de parto, as características de cada fase do trabalho de parto e do parto, e as intervenções que podem ser realizadas em cada etapa, com o propósito de fornecer

informações e estratégias que promovam a confiança, e assim, favorecer a participação ativa do casal em todo o processo de trabalho de parto e nascimento. Esses temas serão abordados em fichas contendo palavras-chave, colocadas em ordem pelo casal e discutidas com o fisioterapeuta, o qual irá esclarecer dúvidas, orientar o que deve ser priorizado em cada momento, considerando os conhecimentos prévios do casal e a bagagem emocional

relacionada aos assuntos abordados. Após as intervenções, aplicação dos questionários e análise, todos os participantes serão informados dos resultados encontrados. Solicitamos expressamente o acesso a prontuários, caso seja necessário. Também solicitamos expressamente autorização para registro de sua imagem ou som, caso seja necessário, por meio de procedimentos que assegurem a sua confidencialidade e privacidade, sua proteção de imagem e não estigmatização, garantindo a não utilização dessas informações em prejuízo de pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) são: estigmatização (divulgação de informações), interferência na vida e rotina dos participantes e invasão de privacidade. Como forma de minimizar tais riscos, os pesquisadores e demais colaboradores da pesquisa irão tomar algumas providências, como: garantir a liberdade para responder ou não questões constrangedoras; estarem atentos aos sinais verbais e não verbais de desconfortos; será assegurada a sua confidencialidade e privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos participantes; garantir que o estudo

será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do participante da pesquisa. (Res. 466/12-CNS, IV.3.b.). São esperados os seguintes benefícios com esta

pesquisa: o estudo contribuirá para o avanço e ampliação do conhecimento sobre a educação em saúde sobre o trabalho de parto. Além do mais, os achados encontrados na pesquisa ajudarão os profissionais fisioterapeutas na tomada de decisão clínica a respeito de qual intervenção será mais efetiva em pacientes com medo do parto. Também fornecerá importantes informações para futuras pesquisas na área da educação em saúde para casais grávidos.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida. (Res. 466/2012-CNS, IV.I.c) Para participar deste estudo, o Sr(a) não terá nenhum custo, ressarcimento de transporte, nem receberá qualquer vantagem financeira.

Asseguramos ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa. (Resolução CNS no 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7)

Também está assegurado ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com os pesquisadores responsáveis por um período de 5 (cinco) anos na sala 3122 da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG e após esse tempo serão destruídos.

Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica (Item IV.3.e, da Resolução CNS no. 466 de 2012).

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com os(as) pesquisadores(as) responsáveis Maura Lorena Ovídio Santos e Thamires Hellen De Souza Santos a qualquer tempo para informação adicional no endereço Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Campus - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901. Em caso de urgência, ligue para (31) xxxx-xxxx (24 horas por dia, 7 dias por semana).

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O COEP/UFMG fica na AV. Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901. Unidade Administrativa II - 2o Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br Horário de atendimento: 09:00 às 11:00 / 14:00 às 16:00.

Este documento (TCLE) será elaborado em DUAS VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a)., ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador do documento de identidade _____ declaro que concordo em participar da pesquisa. Declaro, ainda que fui informado(a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa "IMPACTO DA EDUCAÇÃO PRÉ-NATAL NO MEDO E EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO PARTO: UM ESTUDO QUALITATIVO", de maneira clara e detalhada. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a minha decisão de participar, se assim o desejar. Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e eu recebi uma via deste formulário de consentimento.

Belo Horizonte, ____ / ____ / ____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE 2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ARTIGO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sra está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa “**EDUCAÇÃO PRÉ-NATAL E AS MUDANÇAS NA PERCEPÇÃO DO MEDO E EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO PARTO: UM ESTUDO QUALI-QUANTITATIVO**”, que tem como pesquisadoras responsáveis Elyonara Melo de Figueiredo, Mariana Maia de Oliveira Sunemi, Maria Teresa Pace do Amaral e Júlia Cortes Cavalcante.

O objetivo do projeto é verificar se a educação em saúde perinatal é capaz de contribuir para a melhora das expectativas em relação ao parto, para a diminuição do medo com o parto, contribuindo para uma boa experiência. Para isso, você participará da tradução e adaptação transcultural do *Fear of Childbirth Questionnaire Português-Brasil* (questionário avalia o medo do parto) e da Oficina do Parto (encontro em que serão discutidas questões relacionadas ao trabalho de parto e parto).

A pesquisa envolve várias etapas (descritas abaixo) e você está sendo convidada porque foi aprovada nos critérios de seleção para cada etapa. Além disso, para incluí-la no estudo, é necessário que você assine este termo. Você tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe. Caso aceite, as etapas em que você vai participar consistem em:

Etapas tradução e adaptação transcultural do *Fear of Childbirth Questionnaire Português-Brasil*: para esta etapa você deve estar com idade gestacional entre 28 e 35 semanas e 6 dias no momento da aplicação do questionário, ter idade igual ou superior à 18 anos, ser alfabetizada com capacidade de responder ao questionário e não apresentar complicações obstétricas relacionadas ao feto diagnosticadas durante a gravidez.

Etapas de Oficina do Parto: no momento em que você participar da Oficina, sua idade gestacional deve estar entre 34 e 37 semanas e 6 dias, sua idade deve ser igual ou superior à 18 anos, você deve ser alfabetizada com capacidade para responder aos testes e compreender a Oficina, e não apresentar complicações obstétricas relacionadas ao feto diagnosticadas durante a gravidez.

Etapas de pré-teste, validade e confiabilidade: sua participação consiste em responder uma ficha de dados sociodemográficos e clínicos, o questionário *Fear of Childbirth Questionnaire Português-Brasil* com 20 perguntas sobre medo do parto e três perguntas abertas sobre sua opinião a respeito do questionário.

Etapas da Oficina do Parto: sua participação consiste em responder a uma ficha de dados sociodemográficos e clínicos, perguntas abertas relacionadas ao parto e à educação em saúde sobre o parto, e responder o *questionário Fear of Childbirth Questionnaire Português-Brasil* com 20 perguntas sobre medo do parto. A Oficina de Parto será ministrada à você e ao seu(sua) acompanhante e, após, você deverá responder às perguntas abertas relacionadas ao parto e à educação em saúde sobre o parto.

Durante o desenvolvimento da pesquisa será necessário que a pesquisadora principal - Júlia Cortes Cavalcante - acesse seu prontuário e registre sua imagem e/ou som, após sua autorização. Esses registros serão realizados por meio de procedimentos que asseguram sua confidencialidade e privacidade, sua proteção de imagem e não estigmatização, garantindo a não utilização dessas informações em prejuízo de pessoas e/ou de comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para você poderão ser: estigmatização (divulgação de informações), interferência na vida e rotina das participantes e invasão de privacidade. Como forma de minimizar tais riscos, as pesquisadoras e demais colaboradores da pesquisa irão tomar algumas providências, como: garantir a liberdade para responder ou não as questões constrangedoras; estar atenta aos sinais verbais e não verbais de desconfortos; assegurar a sua confidencialidade e privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das participantes; garantir que o estudo seja suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à sua saúde (Res. 466/12-CNS, IV.3.b.).

São esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: contribuição para o avanço e ampliação do conhecimento sobre a educação em saúde em relação ao trabalho de parto. Além disso, os achados encontrados na pesquisa ajudarão os profissionais fisioterapeutas na tomada de decisão clínica a respeito de qual intervenção será mais efetiva em pessoas com medo do parto. Também fornecerá importantes informações para futuras pesquisas na área da educação em saúde perinatal.

Se julgar necessário, você terá tempo para refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-la na tomada de decisão livre e esclarecida. (Res. 466/2012-

CNS,IV.I.c). Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, ressarcimento de transporte, nem receberá qualquer vantagem financeira. Asseguramos a você o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa, a você. (Resolução CNS no 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7). Também está assegurado a você o direito de assistência integral gratuita devido aos danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

As informações obtidas, os materiais e os instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com as pesquisadoras responsáveis por um período de 5 (cinco) anos, na sala 3122 da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG e após esse tempo serão destruídos.

Garantimos a você a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e, posteriormente, na divulgação científica (Item IV.3.e, da Resolução CNS no. 466 de 2012).

Você pode entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis Júlia Cortes Cavalcante e Mariana Maia de Oliveira Sunemi a qualquer tempo para informações adicionais, no endereço Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 - Campus - Pampulha, Belo Horizonte - MG, CEP: 31270-901. Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O COEP/UFMG está localizado na Av. Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901, Unidade Administrativa II - 2o Andar - Sala 2005, Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Horário de atendimento das 09:00 às 11:00 / das 14:00 às 16:00.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas - exceto a com as assinaturas - e assinadas, ao seu término, por você ou por seu representante legal e pela pesquisadora responsável. Uma via será entregue a você e a outra ficará com a pesquisadora responsável.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portadora do documento de identidade _____ declaro que concordo em participar da pesquisa. Declaro ainda que fui informada dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “EDUCAÇÃO PRÉ-NATAL E AS MUDANÇAS NA PERCEPÇÃO DO MEDO E EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO PARTO: UM ESTUDO QUALI-QUANTITATIVO”, de maneira clara e detalhada. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a minha decisão de participar, se assim o desejar. Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e eu recebi uma via deste formulário de consentimento.

Belo Horizonte, ____/____/____

Assinatura da Participante

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura da Pesquisadora Responsável

APÊNDICE 3. FICHA DE AVALIAÇÃO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS

FICHA DE AVALIAÇÃO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS

Nº na pesquisa: _____ Local de coleta: _____ Data: __/__/__

Dados Gerais

Nome: _____

Data de nascimento: __/__/__ Idade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Médico Responsável: _____

1) Qual a sua escolaridade?

Ensino Fundamental Incompleto (1) Ensino Fundamental Completo (2) Ensino Médio Incompleto (3) Ensino Médio Completo (4) Ensino Superior Incompleto (5) Ensino Superior Completo (6) Pós-Graduação (7) Mestrado (8) Doutorado (9) Pós Doutorado (10) Outro (11) Qual? _____

2) Qual a sua situação conjugal?

Solteira (1) Casada (2) Divorciada (3) Viúva (4) Outra (5) Qual? _____

3) Qual a sua Raça? () Branca () Negra () Parda () Amarela () Outra: _____

4) Quantos filhos nascidos você têm e qual a idade deles? _____

5) Qual o número total de moradores da sua residência? _____

6) Qual é o valor aproximado da sua renda familiar mensal? R\$ _____

Classe A (1) Classe B (2) Classe C (3) Classe D (4) Classe E (5)

A – acima de 20 SM; B – de 10 a 20 SM; C – de 4 a 10 SM; D – de 2 a 4 SM; E – até 2 SM
(SM = R\$1320,00)

7) Você realiza alguma atividade/trabalho (remunerada ou não)?

SIM (1) NÃO (2) Qual? _____

8) Você realiza alguma atividade física?

SIM (1) NÃO (2)

Se SIM, qual atividade, quando começou, quantas vezes na semana e qual a duração? _____

9) Você apresenta alguma condição de saúde diagnosticada?

Diabetes (1) Hipertensão (2) Alterações circulatórias (3) Alterações ortopédicas (4)
Escoliose (5) Alterações em tireóide (6) Infecções sexualmente transmissíveis (7)
Outra condição? _____

10) Você faz uso de cigarro? SIM (1) NÃO (2)

Se SIM, é atual ou pregresso, quantos cigarros (maço/dia) e quantos anos? _____

11) Você faz uso de bebida alcoólica? SIM (1) NÃO (2)

Se SIM, quanto por dia? _____

11) Você é usuária de serviço de saúde: Pública (1) Particular (2)

12) Medicamento em uso: Sim (1) Não (2) Se sim, qual: _____

DADOS OBSTÉTRICOS

Histórico obstétrico

12) Esteve grávida anteriormente? Sim (1) Não (2)

13) O n.º gravidezes anteriores: _____

14) O n.º abortos espontâneos/morte fetal: _____

15) N.º partos anteriores _____

16) Tipo de partos: Natural (1) Normal (2) Cesariana (3)

17) Intercorrências no parto? Sim (1) Não (2) Se sim, qual: _____

Gravidez atual

18) Foi uma gravidez planejada? Sim (1) Não (2)

19) Idade Gestacional (em semanas) _____

20) Data prevista do parto: ___/___/_____

21) Frequenta algum curso de preparação para o parto? Sim (1) Não (2)

22) Existe hoje alguma queixa em relação à sua gestação? Sim (1) Não (2)

Se sim, qual: _____

APÊNDICE 4. QUESTÕES QUALITATIVO

- 1- Como você descreve seu parto?
- 2 - Suas expectativas em relação ao parto foram supridas?
- 3 - Você se sentiu confiante e segura durante seu trabalho de parto? Por quê?
- 4 - Você encontrou alguma dificuldade durante o parto? Qual/quais?
- 5 - Você foi acompanhada por sua parceria? Acha que o acompanhamento dela foi importante para você? Por quê?
- 6 - Você acha que as orientações dadas pelos fisioterapeutas contribuíram para esta experiência com seu parto? Como e por quê?

APÊNDICE 5. E-MAIL DE AUTORIZAÇÃO



Hunter, Rebecca <Rebecca.Hunter@liverpool.ac.uk>
to: Pauline, ms. maramba@gmail.com

Wed, Jul 17, 2024, 10:50 AM

Dear Jilia,

Many thanks for your email and request to translate the Fear of Childbirth Questionnaire. Your outlined process seems appropriate.

Please could you also ask your supervisor to complete the attached form and email back to me, along with the outlined process below. Once we have received this we will be able to review and give formal permission for translation.

You can download the FCQ (Version 4) on our website, here: <https://www.liverpool.ac.uk/population-health/research/groups/bcrrb/fearofchildbirth/downloads/>

If you have any questions, please do let me know and I look forward to hearing back from you.

Best wishes,

Rebecca

From: Jilia Corles <jcorles@outlook.com>

Date: 15 July 2024 at 16:30:22 BST

To: "Slade, Pauline" <Pauline.Slade@liverpool.ac.uk>

Cc: Mariana Masi <mamasi@outlook.com>

Subject: Request for Permission to Translate and Validate the Fear of Childbirth Questionnaire

ANEXOS

ANEXO 1. APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PRÉ NATAL E AS MUDANÇAS NA PERCEPÇÃO DO MEDO E EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO PARTO: UM ESTUDO QUALI-QUANTITATIVO

Pesquisador: ELYONARA MELLO DE FIGUEIREDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67438323.7.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.120.080

Apresentação do Projeto:

A emenda solicita a inclusão de um estudo metodológico para tradução, adaptação transcultural e validação de um questionário a ser aplicado antes e depois da intervenção de Oficina e Parto e 10 dias depois do parto. O questionário Fear Of Childbirth (FCQ - anexo I) visa identificar o medo do parto em mulheres grávidas. A utilização desse instrumento nos ajudaria a alcançar o objetivo do projeto em questão: Investigar o efeito da Oficina de Parto na percepção do medo e na percepção das mulheres em relação ao parto.

Havíamos previsto analisar esse objetivo com o auxílio do questionário não validado para o português-Brasil Wijma Delivery Expectancy-Experience Questionnaire (W-DEC), mas após melhor estudo, encontramos o FCQ, questionário já utilizado na literatura, validado para uso na população de gestantes do Reino Unido e que aborda as questões do parto de forma mais precisa. Por isso, entendemos que utilizar o FCQ nos permitiria melhor aproveitamento das questões do parto e melhores comparações com outros estudos. Dessa forma, nossa proposta é utilizar o FCQ no projeto acima descrito e, uma vez que esse questionário não é traduzido para o português, primeiramente faremos a tradução e adaptação cultural do projeto.

A metodologia utilizada para tal fim, será a seguinte:

↳ Etapa 1: tradução do inglês para português por 2 tradutores independentes nativos da língua português-Brasil, sendo um da área da saúde e outro

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coop@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 7.120.080

linguista.

- ↳ Etapa 2: síntese das 2 traduções anteriores em uma versão em português
- ↳ Etapa 3: retrotradução da versão em português para o inglês por 2 tradutores independentes nativos da língua inglesa
- ↳ Etapa 4: revisão por comitê de especialistas composto por profissionais da saúde, tradutores e retro tradutores.
- ↳ Etapa 5: pré-teste: aplicação do questionário para 30 gestantes para feedback
- ↳ Etapa 6: produção da versão final do FCQ - Português-Brasil

Objetivo da Pesquisa:

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral:

Investigar o efeito da Oficina de Parto na percepção do medo e na percepção das mulheres em relação ao parto.

3.2. Objetivos Específicos:

Os objetivos específicos serão verificar o efeito da Oficina de Parto:

- ↳ Nas expectativas da gestante em relação ao parto;
- ↳ No medo da gestante em relação ao parto;
- ↳ Na percepção das mulheres com a experiência de parto;
- ↳ Na percepção de autoeficácia e participação ativa da gestante durante o trabalho de parto

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Estigmatização (divulgação de informações), interferência na vida e rotina dos participantes e invasão de privacidade.

Benefícios:

O estudo contribuirá para o avanço e ampliação do conhecimento sobre a educação em saúde sobre o trabalho de parto. Além do mais, os achados encontrados na pesquisa ajudarão os profissionais fisioterapeutas na tomada de decisão clínica a respeito de qual intervenção será mais efetiva em pacientes com medo do parto. Também fornecerá importantes informações para futuras pesquisas na área da educação em saúde para casais grávidos.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 7.120.080

para o(a) Sr.(a) são: estigmatização (divulgação de informações), interferência na vida e rotina dos participantes e invasão de privacidade. Como forma de minimizar tais riscos, os pesquisadores e demais colaboradores da pesquisa irão tomar algumas providências, como: garantir a liberdade para responder ou não questões constrangedoras; estarem atentos aos sinais verbais e não verbais de desconfortos; será assegurada a sua confidencialidade e privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos participantes; garantir que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do participante da pesquisa. (Res. 466/12-CNS, IV.3.b.)

São esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: o estudo contribuirá para o avanço e ampliação do conhecimento sobre a educação em saúde sobre o trabalho de parto. Além do mais, os achados encontrados na pesquisa ajudarão os profissionais fisioterapeutas na tomada de decisão clínica a respeito de qual intervenção será mais efetiva em pacientes com medo do parto. Também fornecerá importantes informações para futuras pesquisas na área da educação em saúde perinatal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não prevê uma mudança na metodologia, somente a inclusão da tradução do questionário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão de acordo, inclusive, nos foi enviado um novo modelo de TCLE acrescentando as informações presentes na emenda proposta.

Recomendações:

Os termos encontram-se de acordo com as normativas para emenda no CEP/COEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo como referência as considerações expostas, sou, S.M.J. favorável à aprovação da emenda do estudo intitulado „Educação pré natal e as mudanças na percepção do medo e expectativas em relação ao parto: um estudo quali-quantitativo“.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º, Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.120.080.

ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final),

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2402485_E1.pdf	16/08/2024 12:33:51		Aceito
Outros	Emenda.pdf	16/08/2024 12:25:36	ELYONARA MELLO DE FIGUEIREDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/08/2024 12:24:42	ELYONARA MELLO DE FIGUEIREDO	Aceito
Parecer Anterior	parecer.pdf	22/02/2023 16:17:21	ELYONARA MELLO DE FIGUEIREDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	22/02/2023 16:12:26	ELYONARA MELLO DE FIGUEIREDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcl.pdf	22/02/2023 16:11:49	ELYONARA MELLO DE FIGUEIREDO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	06/02/2023 23:24:05	CLARA PEREIRA GUALTER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 03 de Outubro de 2024

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º, Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO 2. ANUÊNCIA REDE EBSEH

29/05/2025, 11:56

SEI/SEDE - 41945295 - Carta - SEI



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Avenida Professor Alfredo Balena, nº 110 - Bairro Santa Efigênia
Belo Horizonte-MG, CEP 30130-100
- <http://hc-ufmg.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 86/2024/SGPITS/GEP/HC-UFMG-EBSEH

Belo Horizonte, 28 de agosto de 2024

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: **"EDUCAÇÃO PRÉ NATAL E AS MUDANÇAS NA PERCEPÇÃO DO MEDO E EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO PARTO: UM ESTUDO QUALI-QUANTITATIVO"**, sob a responsabilidade da Pesquisadora Principal **ELYONARA MELLO DE FIGUEIREDO**.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte da pesquisadora, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)
FABIANA MARIA KAKEHASI
Gerente de Ensino e Pesquisa

(assinado eletronicamente)
SARAH TEIXEIRA CAMARGOS
CHEFE DA UNIDADE DA GESTÃO DA PESQUISA



Documento assinado eletronicamente por **Sarah Teixeira Camargos, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 28/08/2024, às 12:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

ANEXO 3. FEAR OF CHILDBIRTH QUESTIONNAIRE

V6a 2023 (for translation Pregnant and PN)

Page 1 of 5

The Fear of Childbirth Questionnaire (FCQ): Use with non-UK samples

This questionnaire was developed with women in pregnancy. This version can also be used by women who have given birth previously but who are not currently pregnant to consider how they may feel about any future birth.

It aims to see how you are feeling about the labour and birth of your baby if you are currently pregnant or how you might feel about labour and birth if you were to be pregnant.

Please think about how you have felt over the last 2 weeks. Please read each of the statements below and say how much you agree with them by circling the number from strongly disagree to strongly agree. There are no right or wrong answers, just give your first response.

Name: _____ Today's date: _____
 I confirm I am currently pregnant: YES/NO If **Yes**, when is your expected date of delivery? _____
 If **No**, when did you last give birth? _____

		Strongly disagree (0)	Slightly Disagree (1)	Slightly Agree (2)	Strongly agree (3)
1	I feel fine about my labour and giving birth to my baby	3	2	1	0
2	I worry my labour or birth will not go to plan	0	1	2	3
3	I am confident that staff will always respect my wishes	3	2	1	0
4	I am worried about the long-term effects that labour or birth could have on my body	0	1	2	3
5	I am confident I will be able to cope with the pain	3	2	1	0
6	I am worried that my baby will be harmed during labour and birth	0	1	2	3
7	I worry I will lose control of myself during labour	0	1	2	3
8	I am confident my body can give birth to my baby	3	2	1	0
9	I worry I will not have a voice in decision making during labour	0	1	2	3
10	I am confident I am emotionally strong enough to cope with labour and birth	3	2	1	0
11	I worry that labour is unpredictable	0	1	2	3
12	I am worried about things being 'done' to me during labour and birth	0	1	2	3
13	I am worried I will be harmed during labour	0	1	2	3
14	I am confident that staff will be there when I need them	3	2	1	0
15	I worry that my baby will feel distressed during labour and birth	0	1	2	3
16	I worry about having unpleasant procedures during labour and birth	0	1	2	3
17	I am confident I will get the pain relief I want	3	2	1	0
18	I worry about being left alone, without my chosen birth partner, during labour	0	1	2	3
19	I am worried about labour and birth and I don't know why	0	1	2	3
20	I am confident my body will work well during labour and birth	3	2	1	0

Current Impact Score

1. Have any of the above <i>really</i> bothered you over the past 2 weeks?			Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<i>Only If yes, please answer the next three questions (please circle):</i>				
2. How much have they bothered you?	A little bit 1	Quite a lot 2	A great deal 3	Extremely 4
3. How often have they bothered you?	Once or twice 1	Most Days 2	Everyday 3	Lots of times each day 4
4. Is this something you would like specific help or support with?			Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Additional Fears

Are there any other fears relating to birth that are not mentioned here? If No: Thank you for completing : you have finished the questionnaire If Yes, please <i>briefly</i> describe in the box below If you have more than one other fear or concern, please just describe the main one HERE	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<i>Now please complete the three questions about impact below</i>		

Current Impact Score for Additional Fear

1. Has this fear <i>really</i> bothered you over the past 2 weeks?			Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<i>Only If yes, please answer the next three questions (please circle):</i>				
2. How much has it bothered you?	A little bit 1	Quite a lot 2	A great deal 3	Extremely 4
3. How often has it bothered you?	Once or twice 1	Most Days 2	Everyday 3	Lots of times each day 4
4. Is this something you would like specific help or support with?			Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Thank you for completing this questionnaire				

Scoring instructions

Total Score: Sum the circled scores for questions 1-20 (page 1). Higher scores indicate more severe levels of fear (possible range 0-60).

Impact Score: If 'Yes' is selected review responses for current impact. Score = 1 (How much it has bothered) x 2 (How often it has bothered). IF NO selected: Impact=0

Possible Range= 0-16.

Q3- response together with total score and impact score should be used to inform discussion and decisions about any further actions.

Total Score=

Impact Score

Action: YES/NO

If YES, please specify what action-----

ANEXO 4. SUBMISSÃO ARTIGO 1

em Brazilian Journal of Physical Therapy Mariana de Oliveira Suresmi | Logout

Home | Main Menu | Submit a Manuscript | About | Help

← Submissions Being Processed for Author

Page: 1 of 1 (1 total submission) Results per page: 25

Action	Manuscript Number	Title	Initial Date Submitted	Status Date	Current Status
View Submission View Reference Checking Results Send E-mail	BJPT-D-25-00177	The Influence of the Oficina do Parto on the Women's Perception of Labor and Delivery: A Qualitative Study.	Mar 18, 2025	May 13, 2025	Under Review

Page: 1 of 1 (1 total submission) Results per page: 25

ANEXO 5. SUBMISSÃO ARTIGO 2

Brazilian Journal of Physical Therapy Mariana de Oliveira Sureski | Logout

Home Main Menu Submit a Manuscript About Help

← Submissions Being Processed for Author

Page 1 of 1 (1 total submissions) Results per page 25

Action	Manuscript Number	Title	Initial Date Submitted	Status Date	Current Status
View Submission View Reference Checking Results Send E-mail	BJPT-D-25-00488	Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Fear of Olfidyn) Questionnaire (FCQ) into Brazilian Portuguese: methodological study	Aug 05, 2025	Aug 05, 2025	Submitted to Journal

Page 1 of 1 (1 total submissions) Results per page 25

MINI-CURRÍCULO

Nome: Júlia Cortes Cavalcante

Nome em citações bibliográficas: CORTES, J.

Lattes ID: 5928722802035402

Orcid ID: 0000-0001-8497-3691

Formação acadêmica/titulação:

- Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2017/2 à 2022/2)
- Mestranda no Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais na linha de pesquisa de estudos do desempenho motor e funcional humano (conceito Capes 6), sob orientação da Prof. Dra Mariana Maia de Oliveira Sunemi e coordenada pela Prof. Dra. Maria Teresa Pace do Amaral. Bolsista vinculada à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Formação complementar:

- Intercâmbio - General English - Standard Course and attained the following level on the Common European Framework of Reference for Languages: B2 - Bayswater London - 01/01/2024 a 26/01/2024 - Londres/Inglaterra
- Oficina/Workshop sobre Oficina do Parto - 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher em outubro de 2023 - Vitória/ES
- Oficina/Workshop sobre Incontinência urinária: Leitura, interpretação e ação! Da interpretação da literatura ao ensino para prática clínica! - 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher em outubro de 2023 - Vitória/ES

- Mobilização Miofascial e cinesioterapia nas disfunções abdominais e do assoalho pélvico - Ministrado pela Fisioterapeuta Ana Paula Maia com carga horária de 30 horas em agosto de 2023 - Belo Horizonte/MG

Aulas ministradas:

- Atuação no Medo do Parto para a disciplina de Atividade Prática Integradora IV em Saúde da Mulher da Universidade Federal de Minas Gerais em dezembro de 2024 - Belo Horizonte/MG
- Assistência Multiprofissional na incontinência em puérperas para a Liga acadêmica de enfermagem obstétrica da Universidade Estadual do Rio de Janeiro em dezembro de 2024
- Importância da Educação em Saúde na gestação para o 1º Simpósio de Saúde da Mulher da EEEFTO/UFMG em novembro de 2024 - Belo Horizonte/MG
- Avaliação fisioterapêutica da gestante para a disciplina de Fisioterapia em Saúde da Mulher I da Universidade Federal de Minas Gerais em outubro de 2024 - Belo Horizonte/MG
- Fisioterapia na Incontinência Urinária para a Associação Mineira Pró-vida (AMIPRO) em setembro de 2024 - Contagem/MG
- Importância do movimento para as mulheres - Chá Compartilha ISC para o Instituto Ser Consciente em maio de 2024 - Contagem/MG
- Atendimento multiprofissional nas maternidades durante o pós-parto imediato - a atuação da fisioterapia e da enfermagem - carga horária de 2h para a Liga Acadêmica de Fisioterapia na Saúde da Mulher da Universidade Federal de Minas Gerais em abril de 2024 - Belo Horizonte/MG
- Avaliação Fisioterapêutica em Gestantes - disciplina de Fisioterapia em Saúde da Mulher I da Universidade Federal de Minas Gerais em abril de 2024 - Belo Horizonte/MG

Organização de evento:

- Comissão organizadora do 1º Simpósio de Saúde da Mulher - EEEFTO/UFMG com carga horária de 40 horas em dezembro de 2024 - Belo Horizonte/MG

Orientação de Trabalhos de Conclusão de Curso:

- Correlação da Prática de Exercícios e o Medo do Parto em Gestantes do Ambulatório Jenny Faria (Orientadora)
- Avaliação das mulheres tratadas por câncer de mama: um estudo observacional de caso controle (Co-orientadora)
- Influência da oficina do parto na percepção do trabalho de parto e parto: um estudo qualitativo (Co-orientadora)
- Efeitos da oficina de parto na percepção do medo e expectativas em relação ao parto: um estudo de viabilidade (Colaboradora)

Publicações de resumo em anais:

- Título: Avaliação da funcionalidade de mulheres tratadas por câncer de mama: um estudo transversal exploratório. Autores: Julia Martins Do Carmo; Júlia Marques Rodrigues; Júlia Cortes Cavalcante; Giulia Batista Palma; Mariana Maia de Oliveira Sunemi - 9º Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Oncologia - maio de 2025 - Rio de Janeiro/RJ
- Título: Comparação da capacidade funcional e da velocidade de marcha em mulheres com câncer de mama pré e pós abordagem fisioterapêutica: um estudo piloto de caso controle. Autores: Gabriela Córdoba Emerick Dutra, Júlia Marques Rodrigues, Júlia Cortes Cavalcante, Giulia Batista Palma, Mariana Maia de Oliveira Sunemi - 1º Simpósio de Saúde da Mulher EEEFTO/UFMG - novembro de 2024 - Belo Horizonte/MG
- Título: Disfunção sexual em sobreviventes ao câncer de mama: o impacto da terapia hormonal. Autores: Giulia Batista Palma, Julia Melo Rocha Xavier, Júlia Cortes Cavalcante, Juliana Pereira Campos, Elyonara Mello de Figueiredo, Mariana Maia de Oliveira Sunemi - 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na

Saúde da Mulher e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher - outubro de 2023 - Vitória/ES

- Título: Fatores clínicos e funcionais relacionados ao retorno ao trabalho de mulheres tratadas por câncer de colo de útero: um estudo exploratório. Autores: Júlia Cortes Cavalcante, Amanda Elisa Silva Costa, Agnaldo Lopes da Silva Filho, Mariana Maia de Oliveira Sunemi, Luciana Aparecida Mesquita, Elyonara Mello de Figueiredo - 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher - outubro de 2023 - Vitória/ES
- Título: Autocuidado e prevenção de incapacidades decorrentes do tratamento para câncer de colo de útero: validação de material educativo. Autores: Júlia Cortes Cavalcante, Thamiris Helena Silva, Iávine Ferreira de Sá e Silva, Luciana Aparecida Mesquita, Mariana Maia de Oliveira Sunemi, Elyonara Mello de Figueiredo, Giulia Batista Palma - 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher - outubro de 2023 - Vitória/ES
- Título: Efeitos da oficina de parto na percepção do medo e expectativas em relação ao parto: um estudo de viabilidade. Autores: Bruna Gonçalves Dias, Amanda Martins Silva, Clara Gualter, Júlia Cortes Cavalcante, Mariana Maia de Oliveira Sunemi, Elyonara Mello de Figueiredo - 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher - outubro de 2023 - Vitória/ES

Apresentação em eventos científicos:

- Título: Fatores clínicos e funcionais relacionados ao retorno ao trabalho de mulheres tratadas por câncer de colo de útero: um estudo exploratório. Autores: Júlia Cortes Cavalcante, Amanda Elisa Silva Costa, Agnaldo Lopes da Silva Filho, Mariana Maia de Oliveira Sunemi, Luciana Aparecida Mesquita, Elyonara Mello de Figueiredo - 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher - outubro de 2023 - Vitória/ES

- Título: Autocuidado e prevenção de incapacidades decorrentes do tratamento para câncer de colo de útero: validação de material educativo. Autores: Júlia Cortes Cavalcante, Thamiris Helena Silva, Iávine Ferreira de Sá e Silva, Luciana Aparecida Mesquita, Mariana Maia de Oliveira Sunemi, Elyonara Mello de Figueiredo, Giulia Batista Palma - 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher - outubro de 2023 - Vitória/ES

Premiações:

- Título: Disfunção sexual em sobreviventes ao câncer de mama: o impacto da terapia hormonal. Autores: Giulia Batista Palma, Julia Melo Rocha Xavier, Júlia Cortes Cavalcante, Juliana Pereira Campos, Elyonara Mello de Figueiredo, Mariana Maia de Oliveira Sunemi - 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher - outubro de 2023 - Vitória/ES
- Título: Efeitos da oficina de parto na percepção do medo e expectativas em relação ao parto: um estudo de viabilidade. Autores: Bruna Gonçalves Dias, Amanda Martins Silva, Clara Gualter, Júlia Cortes Cavalcante, Mariana Maia de Oliveira Sunemi, Elyonara Mello de Figueiredo - 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher - outubro de 2023 - Vitória/ES

Artigos publicados:

- Cortes Cavalcante, J., Faria Sales, M., Sousa Junior, R. R. de, Souto, D. O., Vale Gonçalves, R., Camargos, A. C. R., & Leite, H. R. (2023). Analysis of the Brazilian-Portuguese Content on Autism Spectrum Disorder Available on YouTube Videos. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 44(1), 128–142. <https://doi.org/10.1080/01942638.2023.2199843>

Parecer técnico e visita técnica:

- Parecer técnico-científico sobre o uso de laser em cânula semiinvasiva na área da Fisioterapia voltada para a Saúde da Mulher para a Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) em abril de 2024

- Visita Técnica na Seção de Fisioterapia em Saúde da Mulher do CAISM/UNICAMP nos dias 08 e 11 de agosto de 2023