

A versão brasileira do Questionário sobre a Experiência de Parto - CEQ-2BR: adaptação, validação e confiabilidade

The Brazilian version of Childbirth Experience Questionnaire - CEQ-2BR: adaptation, validation and reliability

La versión brasileña del Cuestionario sobre la Experiencia en el Parto - CEQ-2BR: adaptación, validación y confiabilidad

Karenina Oliveira Santos¹ 

Marcella Moreira Aguiar² 

Monalisa Nascimento dos Santos Barros³ 

Frederica Carvalho⁴ 

Maria Inês Rosselli Puccia⁵ 

Ana Telma Pereira⁶ 

¹Autora para correspondência. Univesidade Salvador (Salvador). Bahia, Brasil. karenina.o.s@gmail.com

²Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. marcellaguaiar@gmail.com

³Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Vitória da Conquista). Bahia, Brasil. barrosmonalisa4@gmail.com

⁴Universidade de Coimbra (Coimbra). Coimbra, Portugal. frederica.carv@gmail.com

⁵Centro Universitário FMABC (Santo André). São Paulo, Brasil. maria.puccia@fmabc.br

⁶Universidade de Coimbra (Coimbra). Coimbra, Portugal. apereira@fmed.uc.pt

RESUMO | INTRODUÇÃO: A avaliação sistemática das experiências das mulheres durante o parto representa uma importante estratégia para viabilizar melhorias na atenção à saúde materna e neonatal. **OBJETIVOS:** Adaptar o *Childbirth Experience Questionnaire* (CEQ) para o contexto brasileiro e determinar as propriedades psicométricas da versão em português (do Brasil), denominada CEQ-2BR. **MÉTODOS:** Estudo transversal com 225 puérperas recrutadas através das redes sociais. Após o consentimento informado, as participantes preencheram um formulário eletrônico, que incluía a versão preliminar da CEQ-2BR. O tratamento dos dados foi realizado através dos pacotes estatísticos SPSS e AMOS 26. A confiabilidade do CEQ-2BR foi avaliada usando o coeficiente alfa de *Cronbach*. Para medidas paramétricas utilizou-se o Qui-quadrado de *Pearson* e o T de *Student* e, nas medidas não-paramétricas, U de *Mann Whitney*. A magnitude dos coeficientes de correlação foi classificada segundo os critérios de *Cohen*. **RESULTADOS:** O CEQ-2BR demonstrou boa consistência interna para “autocapacidade”, “suporte profissional”, “segurança percebida” e “participação”, tendo sido verificado que a avaliação negativa da experiência de parto aumenta em 1,9% e 2,1%, a sintomatologia ansiosa e depressiva pós-parto, respectivamente. **CONCLUSÃO:** O CEQ-2BR é uma medida válida e confiável sobre experiência de parto na população brasileira, apresenta propriedades psicométricas satisfatórias, sendo recomendado inclusive para multiparas. Houve correlação entre níveis altos de ansiedade pré-natal com experiência negativa de parto. A experiência negativa de parto explica parte das sintomatologias de ansiedade e depressão pós-parto.

PALAVRAS-CHAVE: Parto. Puerpério. Saúde Mental. Stress Psicológico. Psicometria.

ABSTRACT | INTRODUCTION: The systematic evaluation of women's experiences during childbirth represents an important strategy for implementing improvements in maternal and newborn health care. **OBJECTIVE:** To adapt the *Childbirth Experience Questionnaire* (CEQ) for the Brazilian context and to determine the psychometric properties of the Portuguese version (from Brazil), called CEQ-2BR. **METHODS:** Cross-sectional study with 226 postpartum women recruited from social media. After informed consent, participants completed an electronic form, which included the preliminary Portuguese version of the CEQ-2BR questionnaire. Data processing was performed using statistical packages SPSS and AMOS 26. The CEQ-2BR reliability was evaluated using the *Cronbach's* alpha coefficient. For parametric measurements *Pearson's* and *Student T's* chi-square were used, and *Mann Whitney U* was used for non-parametric measurements. The magnitude of the correlation coefficients was classified according to *Cohen's* criteria. **RESULTS:** The CEQ-2BR internal consistence was assured for “Own capacity”, “Professional support”, “Perceived safety” and “Participation”. A negative assessment of the childbirth experience was found to increase postpartum anxious and depressive symptoms by 1.9% and 2.1%, respectively. **CONCLUSION:** The CEQ-2BR is a valid and reliable measure of childbirth experience in the Brazilian population, has satisfactory psychometric properties and can be recommended even for multiparous women. There was a significant correlation between high levels of prenatal anxiety and negative childbirth experience. The negative experience of childbirth explains part of the symptoms of postpartum anxiety and depression.

KEYWORDS: Labor. Puerperium. Mental Health. Psychological Stress. Psychometrics.

Submetido 07/03/2022, Aceito 19/09/2022, Publicado 29/11/22

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2022;11:e4464

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e4464>

ISSN: 2317-3394

Editoras responsáveis: Mônica Dalto, Marilda Castelar

Como citar este artigo: Santos, K. O., Aguiar, M. M., Barros, M. N. S., Carvalho, F., Puccia, M. I. R., & Pereira, A. T. (2022). A versão brasileira do Questionário sobre a Experiência de Parto - CEQ-2BR: adaptação, validação e confiabilidade. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 11, e4108. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e4464>



RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La evaluación sistemática de las experiencias de las mujeres durante el parto representa una estrategia importante para implementar mejoras en la atención de la salud materna y neonatal. **OBJETIVO:** Adaptar el *Childbirth Experience Questionnaire* (CEQ) para el contexto brasileño y determinar las propiedades psicométricas de la versión portuguesa (de Brasil), denominada CEQ-2BR. **MÉTODOS:** Estudio transversal con 226 puérperas captadas de redes sociales. Después del consentimiento informado, las participantes completaron un formulario electrónico, que incluía la versión preliminar en portugués del cuestionario CEQ-2BR. El procesamiento de datos se realizó mediante los paquetes estadísticos SPSS y AMOS 26. La confiabilidad del CEQ-2BR se evaluó mediante el coeficiente alfa de *Cronbach*. Para las mediciones paramétricas se utilizó el chi-cuadrado de *Pearson* y *Student T*, y la U de *Mann Whitney* para las mediciones no paramétricas. La magnitud de los coeficientes de correlación se clasificó según el criterio de *Cohen*. **RESULTADOS:** El CEQ-2BR tiene buena consistencia interna para "Auto capacidad", "Apoyo profesional", "Seguridad percibida" y "Participación. Se encontró que una evaluación negativa de la experiencia del parto aumenta los síntomas de ansiedad y depresión posparto en un 1,9 % y un 2,1 %, respectivamente. **CONCLUSIÓN:** El CEQ-2BR es una medida válida y confiable de la experiencia del parto en la población brasileña, tiene propiedades psicométricas satisfactorias y puede recomendarse incluso para mujeres multíparas. Hubo una correlación significativa entre los altos niveles de ansiedad prenatal y la experiencia de parto negativa. La experiencia negativa del parto explica parte de los síntomas de ansiedad y depresión posparto.

PALABRAS-CLAVE: Parto. Puerperio. Salud Mental. Estrés Psicológico. Psicometría.

Introdução

No ano de 2018, a Organização Mundial da Saúde (WHO) lançou um documento técnico com recomendações baseadas em evidências, relacionadas à promoção de experiências positivas para as mulheres no parto. O documento inclui práticas assistenciais promotoras de maior informação e autonomia das mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal, dentre as quais: cuidado respeitoso às mulheres durante o parto, garantia da presença de acompanhante, comunicação efetiva, cuidados contínuos, contraindicação do manejo ativo do trabalho de parto, contato pele a pele imediatamente após o nascimento, controle de hemorragia pós-parto, entre outros ([World Health Organization](#), 2018).

A satisfação dos pacientes e sua experiência de cuidado é um importante indicador de qualidade em saúde. O sistema de saúde pode ter ganhos significativos em seus indicadores gerais de acreditação, ao adotar pesquisas e instrumentos de avaliação sistemáticos. Pesquisas com este foco podem auxiliar na identificação de necessidades maternas, assim como áreas de cuidado a serem aprimoradas ([Soriano-Vidal et al.](#), 2016).

Além da melhoria da qualidade dos serviços como um todo, avaliar expectativa e vivências de mulheres durante o período perinatal possibilita compreender e responder de maneira mais apropriada às necessidades maternas, além de viabilizar a prevenção de agravos relacionados à saúde da mulher e do neonato ([Domingues, Santos & Leal](#), 2004; [Pinheiro & Bittar](#), 2012; [Souza, Soler, Santos & Santos](#), 2017; [Silva, Westphal, Assalin, Silva & Goldman](#), 2020).

A maior satisfação das mulheres no parto está relacionada a variáveis como rapidez do parto, pouco sofrimento, presença de acompanhante, informação e tratamento dispensado pela equipe de saúde ([Domingues et al.](#), 2004; [Pinheiro & Bittar](#), 2012).

Por outro lado, a experiência negativa no parto é permeada por sentimentos como medo, dor, estresse psicológico e falta de confiança para vivência o parto ([Tostes & Seidl](#), 2016). Experiências negativas de parto têm sido relacionadas com baixos índices de amamentação, aumento nos níveis de depressão pós-parto e de estresse pós-traumático, assim como a transtornos que impactam em conflitos de papéis relacionados à maternidade e ao cuidado infantil ([Soriano-Vidal et al.](#), 2016).

No estudo de adaptação e validação do *Questionnaire for Assessing the Childbirth Experience* (QACE) a partir do inglês para o espanhol (CEEP – Cuestionario para la Evaluation de la Experiencia en el Parto), [Coll](#) (2021), identificou associação entre a pontuação total deste instrumento com a paridade, histórico de interrupções voluntárias da gestação, acompanhamento do parto pela mesma parteira e tipo de parto, destacando a importância da avaliação das experiências negativas no parto.

Nas últimas três décadas o Brasil vem empreendendo esforços na reorganização da atenção ao parto e nascimento, com vistas à ampliação do acesso aos cuidados obstétricos e assistência ao parto baseada em evidências (Tostes & Seidl, 2016). Os principais objetivos dos programas e ações implementados ao longo dos últimos anos incluem a adoção de estratégias para evitar as intervenções desnecessárias durante o parto, assim como o número excessivo de partos cesárea, cujos resultados tendem a incidir significativamente na redução da morbimortalidade materna e neonatal (Ministério da Saúde, 2017).

Cabe destacar que o contexto pandêmico, ocasionado pela disseminação da infecção pelo coronavírus, permeou as experiências de parto das gestantes e puérperas que conviveram com o receio da transmissão do vírus para o recém-nascido, com as dúvidas sobre a possibilidade de poder amamentar, além das consequências da infecção para a saúde materna e infantil no longo prazo (Fornari, 2020; Wang, Zhou, Yang & Poon, 2020; Martins-Filho, Santos & Santos Jr., 2020). Segundo Preste e Ferreira (2021), a pandemia da COVID-19 exacerbou ainda mais sentimentos negativos como medo, perda de controle e insegurança no momento do parto.

Compreende-se, portanto, que é fundamental implementar a avaliação sistemática da satisfação das mulheres em relação a sua experiência no parto. Segundo Soriano-Vidal et al. (2016), estas iniciativas ainda não contemplam a percepção das mulheres sobre sua experiência de parto de uma maneira que seja melhor explorada a satisfação no parto. Em parte, isto pode ser atribuído à escassez de estudos científicos com abordagem sobre a saúde mental materna (Soriano-Vidal et al., 2016).

A literatura dispõe de alguns instrumentos validados em português para o Brasil e Portugal, com foco na expectativa de gestantes sobre o parto, experiência de puérperas durante o trabalho de parto e parto, além de abordagens específicas sobre o medo o estresse no parto, tais como a escala de Escala de Bemestar Materno em Situação de Parto (Jamas et al., 2021), o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP) (Costa, Figueiredo, Pacheco, Marques & Pais, 2004), e a escala de satisfação com a assistência hospitalar no parto, validada durante a primeira entrevista de seguimento do estudo Nascer no Brasil (Costa et al., 2019).

Na ausência de uma ferramenta brasileira robusta e validada para medir a experiência de nascimento de forma mais abrangente, verificou-se a oportunidade de adaptar e testar o *Childbirth Experience Questionnaire* (CEQ) para características do item, validade e confiabilidade em uma população de língua portuguesa e, assim, realizar uma adaptação transcultural do CEQ. A especificidade desta escolha está na sua multidimensionalidade, assim como os aspectos psicossociais individuais e relacionais que são explorados nas perguntas.

Originalmente elaborado por Dencker, Taft, Bergqvist, Lilia e Berg (2010), o *Childbirth Experience Questionnaire* (CEQ) foi desenvolvido na Suécia e validado para uma amostra de 920 mulheres primíparas, que participaram de um estudo sobre trabalho de parto e aumento de ocitocina, também utilizado para investigar as percepções das mulheres sobre o primeiro trabalho de parto e parto.

Este questionário já foi adaptado para o inglês no Reino Unido (Walker, Wilson, Bugg, Dencker, Thornton, 2015), Espanha (Soriano-Vidal et al., 2016), além da China (Zhu, Wang, Zhou, Qiu & Pang, 2019) e do Irã (Abbaspoor, Moghaddam-Banaem, Ronaghi & Dencker, 2019), com elevados índices de validade e confiabilidade. Cabe destacar que algumas das escalas existentes exploram a ambiência e a percepção da ocorrência ou não de violência obstétrica. A CEQ2BR, por sua vez, apresenta-se como um instrumento que abrange aspectos multidimensionais e explora as percepções e sentimentos das mulheres sobre seu parto.

Neste sentido, o presente estudo teve por objetivo adaptar e validar o *Childbirth Experience Questionnaire* – CEQ2 (Walker, Dencker & Thornton 2020) para o contexto brasileiro e determinar suas propriedades psicométricas, segundo sua versão em português (do Brasil), denominada CEQ-2BR. Outra correlação estudada foi se a sintomatologia de ansiedade e depressão (pré-parto e pós-parto) interfere e/ou justifica a experiência de parto.

Depois de analisadas as suas principais propriedades psicométricas, como a validade e a fidelidade, além da aferição, o questionário poderá ser utilizado na clínica e na investigação, para melhor compreender e intervir sobre o impacto psicossocial do parto. Será possível realizar ainda estudos comparativos transculturais entre os diversos países que já a traduziram e validaram.

O conhecimento produzido por esta via pode ajudar a fomentar comportamentos de saúde para a prevenção de transtornos emocionais decorrentes do parto e do seu impacto e a fundamentar políticas públicas adequadas à promoção de uma experiência positiva de parto, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde ([World Health Organization](http://www.who.int), 2018).

Métodos

Este estudo utiliza dados coletados no âmbito de duas pesquisas de mestrado, que estão vinculadas ao mesmo programa de pós-graduação e foram desenvolvidas com a população de mulheres no puerpério. A exigência de uma amostra significativa permitiu reunir as participantes de ambas as pesquisas para o desenvolvimento do presente estudo de adaptação e validação do *Childbirth Experience Questionnaire* (CEQ) para o contexto brasileiro.

Participantes

O planejamento amostral incluiu 220 mulheres, baseado na recomendação de um tamanho de amostra de dez vezes o número de variáveis observadas ([Fayers, 2000](#)). Desta forma, o presente estudo contou com 225 puérperas brasileiras que integraram dois projetos de pesquisa distintos: “Impactos psicossociais da assistência ao parto: período crítico da pandemia por COVID-19 na Bahia” e “Perturbação Psicológica Perinatal em tempos de COVID” (n=104 e n=121, respectivamente), realizados no mesmo período, com a mesma população e de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ter mais de 18 anos, saber ler e escrever em português, ter tido uma experiência de parto entre 12 de novembro de 2020 e 17 de março de 2021 (durante a pandemia de COVID-19), e concordar em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumento

Originalmente as áreas identificadas da experiência do parto do CEQ, incluíram sensação de segurança intraparto, experiência da dor do parto, apoio do parceiro, cuidados e apoio da parteira, memórias do parto e experiência do próprio desempenho. Os itens referentes às memórias vieram das narrativas das mulheres um mês após o parto, tendo sido

elaborados para cobrir as áreas identificadas e formulados como declarações positivas e negativas. O formato de resposta é uma escala Likert de 4 pontos variando de 1 (concordo totalmente), 2 (concordo principalmente), 3 (discordo principalmente) a 4 (discordo totalmente). Memória da dor do parto, sensação de segurança e controle foram avaliados com escalas analógicas visuais (EVA) ([Dencker et al., 2010](#)).

Uma versão preliminar do CEQ foi testada como piloto para validade de face (ou seja, compreensão e relevância) em 25 mulheres primíparas. Com base nos comentários das mulheres, o questionário foi revisado e totalizou 28 itens. Foi então escolhido um quadro de acompanhamento de um mês. Nesse ponto, esperava-se que as mães tivessem passado pela primeira fase de alívio e que ainda mantivessem memórias relativamente frescas da experiência do parto. Além disso, as mulheres mantinham pouco ou nenhum contato com os cuidadores do parto após um mês e, portanto, eram menos propensas a dar respostas socialmente desejáveis ([Dencker et al., 2010](#)).

O CEQ2 contém 22 afirmações avaliando quatro domínios da experiência do parto: Auto-Capacidade, Apoio profissional, Participação e Segurança percebida. As questões foram agrupadas em quatro dimensões: “autocapacidade” (oito questões sobre percepção de controle, sentimentos pessoais durante o parto e a dor no trabalho de parto); “suporte profissional” (cinco questões sobre informações e suporte da equipe); “percepção de segurança” (seis questões relativas ao senso de segurança e memórias do parto) e “participação” (três questões relativas às possibilidades da mulher poder escolher posições, movimentos e recursos de alívio para dor durante o trabalho de parto e parto) ([Walker et al., 2020](#)).

Para 19 dos itens, o formato de resposta é uma escala Likert de quatro pontos, enquanto os três últimos itens usam uma escala analógica visual (VAS). O intervalo de pontuação é de 1 a 4, onde classificações mais altas refletem experiências mais positivas. As classificações dos itens são agregadas às pontuações dos domínios, somando os valores das respostas codificadas dos itens em cada domínio e dividindo pelo número de itens respondidos naquele domínio, para derivar um valor médio. Os valores só são considerados válidos se pelo menos metade das respostas estiverem completas. A mulher deve levar apenas de cinco a dez minutos para completar o questionário ([Walker et al., 2020](#)).

O instrumento escolhido para este estudo foi versão inglesa, chamada de CEQ2 *Childbirth Experience Questionnaire* (Walker et al., 2020), desenvolvida para abordar os efeitos da nota de correlata em duas das dimensões (apoio profissional e participação); a mesma que também foi validada no Reino Unido (Walker et al., 2020) e na Dinamarca (Boie et al., 2020). Apesar da escala norteadora do estudo ter sido a versão inglesa, no que se refere a sua utilização estendida a experiências de parto por mulheres múltiplas, baseou-se no estudo espanhol que foi adaptado e validado para esta população (Soriano-Vidal et al., 2016).

Cabe destacar que o primeiro autor do estudo sueco concedeu autorização para o desenvolvimento do presente estudo e a reprodução do CEQ. O procedimento inicial para a utilização do instrumento contemplou a tradução por duas pesquisadoras, e posterior reverso para o inglês, verificando se mantinha o sentido. A seguir foi revisado por uma terceira pesquisadora, também brasileira, para garantir a fidelidade linguística.

Ressalta-se que não foi encontrada nenhuma diferença semântica. Embora não tenham sido identificadas diferenças reais no significado, algumas mudanças sintáticas ou estilísticas na versão em português do Brasil se fizeram necessárias, tendo em vista as convenções e contextos distintos.

Todas as alterações foram introduzidas durante o processo de tradução para manter a equivalência semântica e conceitual. Frases foram acrescentadas nas instruções para adequar o instrumento ao contexto assistencial em saúde brasileiro, como também garantir cortesia, a exemplo de "na área materno-infantil" e, "por favor,", respectivamente.

Coleta de dados

As 225 mulheres que atenderam aos critérios de inclusão e integraram a amostra de estudo dos dois projetos de pesquisa foram recrutadas pelas redes sociais, a partir de convites divulgados em grupos e perfis relativos à gravidez e parto, entre 19 de junho de 2020 e 17 de março de 2021. Parte da amostra (n= 121) respondeu a um questionário durante a gravidez e a outro durante o pós-parto. As outras 104 participantes responderam somente ao questionário do pós-parto. Todas as participantes do estudo receberam um link com o formulário de pesquisa editado pelo *Google Forms*®, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,

a versão portuguesa do Brasil do CEQ-2BR e algumas perguntas relativas às variáveis sociodemográficas e reprodutivas, dentre as quais: idade em anos, escolaridade, raça com a qual se identificavam (branca, preta, parda, indígena ou amarela), estado civil (solteira, casada ou união estável, divorciada ou outro), se estavam gestantes ou já eram puérperas no momento da pesquisa, tipo de parto (normal com ou sem intervenções e cesárea) e idade do recém-nascido em dias.

Após o autopreenchimento, a devolução das respostas ao questionário CEQ-2BR, ocorreu entre 1 e 4 meses após o parto. As 121 mulheres que integraram um dos protocolos de pesquisa responderam também as seguintes escalas: Escala de Rastreamento de Ansiedade Perinatal (ERAP) (Barros, Aguiar, Macedo & Pereira, 2021a) e Escala de Rastreamento da Depressão Perinatal (ERDP) (Barros, Aguiar, Macedo & Pereira, 2021b; Pereira et al., 2021) em dois momentos, sendo um durante o pré-natal e outro no pós-parto, quando também responderam ao CEQ2-BR. As características demográficas deste grupo não se diferem do restante da amostra.

Procedimentos de análise

As informações coletadas foram organizadas no Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 26.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). A análise exploratória dos dados constou de testes estatísticos descritivos e de frequências. Na validação do CEQ2-BR foram utilizados o α -Cronbach, a análise fatorial e o coeficiente de correlação linear de Pearson. A análise inferencial empregou os testes: qui-quadrado, Teste T de *Student* para amostras independentes, coeficiente de correlação linear de *Pearson*, análise de variância (ANOVA) e regressão linear, além do teste de comparações múltiplas de *Bonferroni*. O nível de significância utilizado foi o de 5%.

A confiabilidade do CEQ-2BR foi avaliada usando o coeficiente α -Cronbach. Hora, Monteiro e Arica (2010) explicam que o α -Cronbach determina a confiabilidade do instrumento, na medida em que avalia a correlação entre cada item e o perfil das respostas dadas pelos respondentes. Dado que todas as variáveis de um questionário utilizam a mesma escala de medição, o coeficiente é calculado a partir da variância dos itens individuais. A consistência interna será tanto maior quanto maior for o número de variáveis, considerando-se 0,70 como valor mínimo aceitável; a consistência interna será alta para valores

acima de 0,80 e muito alta a partir de 0,90 (Freitas & Rodrigues, 2005).

Testes adicionais de validade de construto foram conduzidos, avaliando as diferenças nas pontuações do CEQ-2BR entre subgrupos, conhecidos por diferirem em variáveis-chave conforme o estudo original (Dencker et al., 2010). Além disso, mulheres multiparas foram incluídas na análise do presente estudo, da mesma forma que ocorreu no estudo espanhol (Soriano-Vidal et al., 2016). Portanto, com base em pesquisas anteriores, partiu-se da hipótese de que mulheres com parto normal com intervenção ou cirúrgico, obteriam pontuações mais baixas no questionário (Dencker et al., 2010; Walker et al., 2015; Waldenström, Hildingsson, Rubertsson & Rådestad, 2004; Ayers, Joseph, McKenzie-McHarg, Slade & Wijma, 2008).

Utilizou-se a análise fatorial confirmatória, um método que se usa para confirmar se determinados fatores latentes são responsáveis pelo comportamento de determinadas variáveis, quando observadas na sequência de um padrão resultante de um estudo exploratório ou de uma determinada teoria (Marôco, 2010).

Uma das etapas da análise fatorial consistiu em verificar as relações entre as variáveis, utilizando o coeficiente de correlação linear como medida de associação entre cada par de variáveis (Reis, 2001). Para poder aplicar o modelo fatorial deve haver correlação entre as variáveis. Se essas correlações forem pequenas, abaixo de 0,05, é pouco provável que partilhem fatores comuns (Pestana & Gageiro, 2000).

Neste sentido, os índices de ajustamento dos modelos de análise fatorial confirmatória, foram testados a partir da forma que o modelo reproduziu a estrutura correlacional das variáveis manifestas na amostra em questão. Segundo Marôco (2010), parece ser consensual que a avaliação da qualidade do ajustamento do modelo passe por várias análises, tais como o teste do X² de ajustamento, os índices de qualidade do ajustamento e medidas de ajustamento local, que compreendem a análise de resíduos, a significância de parâmetros e a fiabilidade individual.

Por outro lado, o teste do X² de ajustamento vem testar a significância da função de discrepância minimizada durante o ajustamento do modelo. Como índice absoluto utilizou-se o GFI (*Goodness of Fit Index*), que explica a proporção da covariância entre as variáveis manifestas. Considera-se ajuste “muito bom” se for igual ou superior a 0,95, “bom” ajuste entre 0,9 e 0,95, “sofrível” entre 0,8 e 0,9 e “mau” se for inferior a 0,8 (Marôco, 2010).

Entre os índices relativos utilizou-se o CFI (*Comparative Fit Index*) e o TLI (*Tucker-Lewis Index*). O CFI compara o ajustamento do modelo em estudo com graus de liberdade, com o ajustamento do modelo basal com graus de liberdade. O TLI indica que há uma combinação de uma medida de parcimônia com um índice comparativo entre o modelo em estudo e o modelo basal. Em ambos os índices, considera-se um resultado “muito bom” se for igual ou superior a 0,95, “bom” entre 0,9 e 0,95, “sofrível” entre 0,8 e 0,9 e “mau” se for inferior a 0,8 (Marôco, 2010).

Os índices de discrepância populacional comparam o ajustamento do modelo obtido entre as médias e variâncias da amostra, e as que seriam obtidas da população. Neste estudo utilizou-se o RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) - uma medida que tenta corrigir a tendência da estatística qui-quadrado em rejeitar modelos com amostras de grandes dimensões. Considera-se um ajuste muito bom se for igual ou inferior a 0,05, aceitável entre 0,05 e 0,1 e inaceitável se for superior a 0,10 ($p - \text{Value} > 0,05$) (Marôco, 2010).

A relação entre experiência do parto e distúrbios psicológicos perinatal, foi analisada segundo a sintomatologia depressiva e ansiosa na gravidez e pós-parto. Parte da amostra (n=121), que respondeu ao CEQ-2BR, também foi avaliada quanto à presença e gravidade da sintomatologia ansiosa e depressiva durante a gestação e no pós-parto. Utilizou-se estes dados para analisar a correlação entre a perturbação psicológica perinatal e a experiência de parto. Para tanto, foram utilizadas as versões validadas para o Brasil das escalas: Escala de Rastreamento da Ansiedade Perinatal (ERAP-BR; Barros et al., 2021a) e a Escala de Rastreamento da Depressão Perinatal (ERDP - BR; Barros et al., 2021b).

A ansiedade perinatal foi avaliada através da Escala de Rastreamento da Ansiedade Perinatal (ERAP) constituída originalmente por 31 itens, distribuídos por quatro fatores. Cabe destacar que durante o período da gravidez, dois destes itens não são contabilizados para pontuação total. Além disso, a resposta aos itens pode variar desde "Nunca" (0) a "Quase Sempre" (3). A pontuação total pode ir desde 0 até 93. Em seguimento lógico, a sintomatologia será tão mais grave quanto maior for a pontuação obtida.

A Escala de Rastreamento de Depressão Perinatal (ERDP-24) possui 24 itens que correspondem a sintomas que descrevem o modo como a mulher pode estar a sentir-se nesta gravidez (último mês) e aos quais responde através de uma escala *Likert*, que varia desde "discordo muito" (1 ponto) a "concordo muito" (5 pontos). A redação dos itens remete para conteúdo específico do período perinatal, focando mais os aspetos cognitivo-emocionais do que somáticos. Quanto mais elevada for a pontuação, maior é a gravidade da sintomatologia.

Por fim, foi analisada a relação entre a sintomatologia ansiosa e depressiva perinatal com as pontuações no CEQ2-BR, ou seja, relativas à experiência de parto. Colocaram-se três questões: 1. Existe correlação significativa entre a gravidade de sintomatologia depressiva/ansiosa prévias (na gravidez) e a experiência de parto?; 2. Existe correlação significativa entre a gravidade de sintomatologia depressiva/ansiosa posteriores (no pós-parto) e a experiência de parto?; 3. Mesmo controlando a sintomatologia depressiva/ansiosa prévias (na gravidez), a experiência de parto explica os níveis de sintomatologia depressiva/ansiosa no pós-parto? Para responder a esta última questão recorreu-se a análises de regressão linear hierárquica.

Considerações Éticas

O presente estudo foi realizado no contexto de duas pesquisas: 1. "Impactos psicossociais da

assistência ao parto: período crítico da pandemia por COVID-19 na Bahia", registrado no CONEP sob os números CAAE: 32934720.3.0000.5556 e Parecer: 4.291.630, em 22/09/2020, deste estudo tivemos 104 participantes que responderam apenas um questionário pós-parto que continha o CEQ2BR; e 2. "Perturbação Psicológica Perinatal em tempos de COVID", registrado no CONEP sob os números CAAE: 36783020.0.0000.5556 e Parecer: 4.179.143, ambos aprovados pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia em 28/07/2020, deste estudo utilizamos respostas de 121 mulheres que responderam questionários no período pré-natal e depois no pós-parto, abrangendo escalas de depressão e ansiedade perinatais, além do CEQ2BR. Ambos os estudos foram realizados simultaneamente, com populações hegemônicas entre si e no instrumento de pesquisa utilizaram a versão preliminar do CEQ2BR para este estudo de adaptação, validação e confiabilidade.

As palavras-chave utilizadas para fundamentação deste artigo foram selecionadas na Biblioteca Virtual em Saúde em Psicologia (BVS-Psi Brasil).

Resultados

A idade média das participantes (n= 225) estava entre 25 e 30 anos, 42,2% se identificam como brancas, 54,3% se identificam como negras (pretas + pardas), 78,7% se encontravam casadas ou em união estável, 74,2% possuíam grau de escolaridade de graduação ou superior, 39,1% referem ter tido parto normal sem intervenções, 28,4% tiveram parto normal com intervenções e 32,4% tiveram cesariana. Ao responder a pesquisa, 45,4% das mulheres estavam em até 60 dias do parto, 35,5% até 90 dias e 19% estava há mais de 120 dias do parto (Tabela 1).

Tabela 1. Características da amostra, segundo variáveis sociodemográficas e reprodutivas. Brasil, 2021

Variáveis	Frequência	Percentual
Média de idade (anos)		
18-24	42	18,6
25-30	79	35,1
31-36	77	34,2
>37	17	7,7
Não Informado	10	4,4
Paridade		
Primípara	165	73,3
Múltipara	60	26,7
Etnia		
Branca	95	42,2
Negra (Preta + Parda)	122	54,2
Outras	8	3,6
Estado Civil		
Solteira	39	17,3
Casada ou união estável	177	78,7
Divorciada	1	0,4
Outro	8	3,6
Escolaridade		
Ensino médio	58	25,8
Ensino Superior	147	65,3
Pós-Graduação	20	8,9
Tipo de Parto		
Normal sem intervenções	88	39,2
Normal com intervenções	64	28,4
Cesárea	73	32,4
Idade do Recém-nascido (dias)		
Até 60 dias	54	24,0
Entre 60 e 90 dias	43	19,1
Entre 90 e 120 dias	15	6,7
Acima de 120 dias	8	3,5
Não Informado	105	46,7

Fonte: As autoras (2022).

Análise Fatorial Confirmatória

A Tabela 2 mostra as médias e desvios-padrão das respostas dos itens do CEQ-2BR. Os itens que foram retirados da versão final do CEQ2-BR aparecem com resultados em branco, a decisão de mantê-los na descrição do instrumento aplicado foi para dar transparência ao trabalho de validação.

Tabela 2. Descrição dos Itens e Dimensões do Questionário de Experiência no Parto (CEQ-2BR), segundo a média, desvio padrão, correlações entre item e fator excluindo o item e coeficientes α -Cronbach do fator excluindo o item (n=225) (continua)

Item	Dimensão	Fator	Média	Desvio padrão	Correlação item-total dimensional corrigido	α -Cronbach da dimensão retirando o item
1	O meu trabalho de parto e parto foi como esperado.	Autocapacidade	2,64	1,206	0,588	0,881
2	Eu me senti muito forte durante o trabalho de parto e parto.	Autocapacidade	3,08	1,047	0,767	0,850
3	Eu me senti capaz durante o trabalho de parto e parto.	Autocapacidade	3,00	1,071	0,819	0,841
4 ^a	Eu fiquei muito cansada durante o trabalho de parto e parto ^b .	Autocapacidade	-	-	-	-
5	Eu me senti muito feliz durante o trabalho de parto e parto	Autocapacidade	2,84	1,171	0,708	0,859
6	Eu senti que lidei muito bem com toda a situação	Autocapacidade	3,11	1,080	0,698	0,861
7 ^a	De forma geral, quanto você acha que foi doloroso o seu parto ^{b, c} ?	Autocapacidade	-	-	-	-
8	De forma geral, quanto de controle você achou que tinha durante o parto ^c ?	Autocapacidade	2,65	1,072	0,594	0,877
9	Ambos, eu e meu/minha parceiro (a), fomos tratados com bom acolhimento e respeito.	Suporte Profissional	3,49	0,931	0,741	0,894
10	Eu teria preferido que a equipe estivesse mais presente durante o trabalho de parto e parto ^b .	Suporte Profissional	2,96	1,228	0,678	0,902
11	Eu teria preferido maior encorajamento por parte da equipe ^b .	Suporte Profissional	2,82	1,298	0,780	0,887
12	A equipe promoveu uma atmosfera calma e positiva.	Suporte Profissional	3,30	1,011	0,797	0,885
13	A equipe me ajudou a encontrar minha força interior.	Suporte Profissional	2,93	1,195	0,734	0,893

Tabela 2. Descrição dos Itens e Dimensões do Questionário de Experiência no Parto (CEQ-2BR), segundo a média, desvio padrão, correlações entre item e fator excluindo o item e coeficientes α -Cronbach do fator excluindo o item (n=225) (conclusão)

Item	Dimensão	Fator	Média	Desvio padrão	Correlação item-total dimensional corrigido	α -Cronbach da dimensão retirando o item
14	Eu senti medo durante o trabalho de parto e parto ^b .	Percepção de segurança	2,14	1,187	0,382	0,885
15	Minha impressão foi que a habilidade da equipe me permitiu sentir-me segura.	Suporte Profissional	3,16	1,071	0,780	0,886
16	Eu tenho muitas memórias positivas do parto.	Percepção de segurança	3,17	1,064	0,752	0,715
17	Eu tenho muitas memórias negativas do parto ^b .	Percepção de segurança	3,01	1,090	0,748	0,715
18	Algumas de minhas memórias do parto me fazem me sentir deprimida ^b .	Percepção de segurança	3,15	1,158	0,706	0,733
19	De forma geral, quão segura você se sentiu durante o parto? ^c	Participação	3,16	0,972	0,643	0,778
20	Eu desejaria que a equipe tivesse nos escutado mais durante o trabalho de parto e parto ^b .	Participação	2,98	1,236	0,654	0,774
21	Eu participei da tomada de decisões relativas aos cuidados e intervenções tanto quanto quis.	Participação	3,05	1,154	0,627	0,783
22	Eu recebi todas as informações que eu precisava durante o trabalho de parto e parto.	Participação	3,26	1,007	0,672	0,764

Notas: ^aItem excluído da versão brasileira final ^bItens com conteúdo negativo foram invertidos ^cVAS=os valores foram transformados em valores em categorias, 0-2 = 1; 3 - 5 =2; 6 - 8 = 3; 9 - 10 = 4

Fonte: As autoras (2022).

A Tabela 3 mostra os índices de ajustamento dos modelos de análise fatorial confirmatória testados. A solução de estrutura original (inglesa) apresentou índices de ajustamento inaceitáveis. No entanto, após a retirada de dois itens com *loadings* inferiores a 0,40 e a passagem de um item (item 15: Minha impressão foi que a habilidade da equipe me permitiu sentir-me segura) da dimensão “percepção de segurança” para “suporte profissional”, o modelo passou a apresentar índices de ajustamento aceitáveis (Tabela 3). Portanto o modelo final apresentado aqui será de uma escala de 20 ITENS, organizados em quatro fatores. (Figura 1).

Tabela 3. Índices de ajustamento dos modelos testados

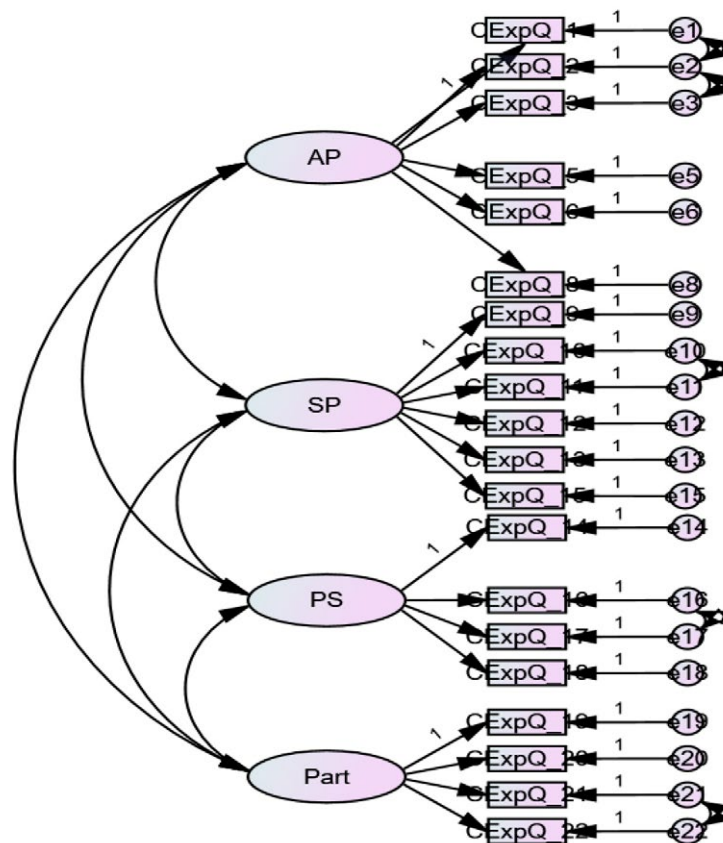
		X ² /gl	RMSEA	CFI	TLI	GFI
Quatro fatores	Modelo de 1ª ordem	2,5112	0,0864	0,9324	0,9208	0,8349
	Modelo de 2ª ordem	20,4514	0,0848	0,9359	0,9239	0,8404
Interpretação de valores ^b		sofrível	aceitável	bom	bom	sofrível

Notas: χ^2 = qui-quadrado; CFI= Comparative Fit Index; GFI=Goodness of Fit Index; TLI= Tucker-Lewis Index; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation.

^a Com dois pares de erros de itens correlacionados ^b De acordo com critérios de Marôco (2010).

Fonte: As autoras (2022).

Figura 1. Análise do fator confirmatório do modelo final reestabelecido da CEQ2BR, segundo as quatro dimensões fatoriais



Quatro fatores: AP= autcapacidade; SP= suporte profissional; PS= percepção de segurança; Part= participação.

Os resultados apresentados garantem a estrutura correlacional das variáveis manifestas na amostra em questão TLI, o CFI, aceitável o RMSEA e sofrível para o X² e o GFI. Parâmetros considerados suficientes para a correlação das variáveis da estrutura.

Consistência interna

A consistência interna do CEQ-2BR foi de 0,88, 0,97, 0,81 e 0,82 respectivamente para os fatores “autocapacidade”, “suporte profissional”, “segurança percebida” e “participação”. O α -Cronbach para a pontuação total foi de 0,947, ou seja, muito alta (Tabela 4).

Tabela 4. Índices α -Cronbach do Questionário de Experiência no Parto e seus fatores (CEQ-2BR) - n=225

	α -Cronbach	N de itens
CEQ2-BR	0,947	20
Autocapacidade	0,882	6
Suporte Profissional	0,907	6
Percepção de Segurança	0,815	4
Participação	0,821	4

Fonte: As autoras (2022).

Validade de Constructo

A matriz de correlações de *Pearson* entre as pontuações fatoriais e a pontuação total do CEQ2-BR (Tabela 5) revela que estas são elevadas e significativas ($p < 0,001$), variando de 0,828 (com o F3) a 0,869 (com o F1). Entre os fatores as correlações são também elevadas, ou seja, superiores a 0,50.

Tabela 5. Coeficientes de correlação de *Pearson* entre as pontuações total e fatoriais no CEQ2-BR

Fatores	CEQ-2-BR	F1	F2	F3
F1 Autocapacidade	0,840 ^a	1		
F2 Suporte Profissional	0,869 ^a	0,543 ^a	1	
F3 Segurança Percebida	0,828 ^a	0,675 ^a	0,606 ^a	1
F4 Participação	0,868 ^a	0,622 ^a	0,783 ^a	0,578 ^a

Nota: ^a valores de $p < 0,01$

Fonte: As autoras (2022).

Validade Interna

A tabela 5 indica o poder discriminatório ou validade interna dos itens, ou seja, o grau em que o item diferencia no mesmo sentido do teste global (Almeida & Freire, 2003), dado pelas correlações entre cada item e o total dimensional (fatorial) corrigido (excluindo o item), assim como os coeficientes excluindo os itens um a um. Através da tabela 5, também é possível verificar que todos os itens podem ser considerados “bons” quanto à validade interna, pois eles se correlacionam acima de 0,20 com o total (quando este não contém o item) (Pasquali, 2003). Além disso, todos os itens contribuem para a consistência interna, ou seja, se retirados, fariam diminuir o α global.

Verificou-se que os itens com as pontuações médias mais elevadas foram: 9 “Ambos, eu e meu/minha parceiro (a), fomos tratados com bom acolhimento e respeito”, 12 “A equipe promoveu uma atmosfera calma e positiva” e 22 “Eu recebi todas as informações que eu precisava durante o trabalho de parto e parto”, enquanto os que apresentaram as médias mais reduzidas foram: 14 “Eu senti medo durante o trabalho de parto e parto”, 1 “O meu trabalho de parto e parto foi como esperado” e 8 “De forma geral, quanto de controle você achou que tinha durante o parto?”.

Comparação entre grupos

Nesta análise testaram-se possíveis diferenças na experiência de parto entre grupos formados, consoante ao tipo de parto: parto normal, parto instrumental e cesariana. Verificaram-se diferenças significativas considerando o tipo de parto, no total do CEQ2 e nas dimensões descritas abaixo. Após a ANOVA, o teste de comparações múltiplas de *Bonferroni*, mostrou que o grupo de “parto normal” diferiu significativamente dos grupos de “parto instrumental” e de “cesariana”, na pontuação total do CEQ2-BR total (bem como nas dimensões de “autocapacidade” ($p=0,015$), “segurança percebida” ($p=0,06$) e “participação” ($p=0,007$)). Não se verificaram diferenças significativas entre os grupos na dimensão de Suporte profissional (Tabela 6).

Tabela 6. Pontuações médias no CEQ2-BR por grupos de tipo de parto (*OneWay ANOVA*)

	N (%)	CEQ2BR Total	F1 ^a	F2 ^b	F3 ^c	F4 ^d
Normal	88 (47,9)	77,10 (16,50)	23,04 (5,22)	22,97 (5,60)	14,58 (4,14)	16,51 (4,00)
Instrumental	64 (43,8)	69,58 (18,77)	21,59 (5,87)	20,98 (6,49)	12,66 (5,04)	14,34 (4,72)
Cesariana	73 (8,3)	70,46 (14,92)	20,55 (5,35)	21,97 (5,13)	12,67 (3,81)	15,27 (4,25)
Z		4,822	4,265	2,237	5,270	5,147
p		0,009	0,015	0,109	0,006	0,007
Post-hoc - Bonferroni		1>2 1>4	1>4	---	1>2 1>4	1>2 1>4

Notas: ^a autocapacidade ^b suporte profissional ^c segurança percebida ^d participação
** $p<0,1$; * $p<0,5$

Fonte: As autoras (2022).

Para verificar a relação entre experiência do parto e sintomatologia psicológica perinatal foram estudadas a correlação entre os dados de ansiedade e depressão perinatal antes e depois da experiência de parto. Os coeficientes de correlação de Pearson da CEQ-2 (Total e dimensões) com a ERDP e a ERAP apresentam-se na tabela 7.

Tabela 7. Correlações entre a Experiência de Parto e a sintomatologia depressiva/ansiosa na gravidez/pós-parto

	ERAP- BR Pré-Natal	ERDP-BR Pré-Natal	ERAP-BR Pós-Parto	ERDP_BR Pós-Parto
CEQ2-BR	-0,211	ns	-0,234	-0,204
Auto-conhecimento	-0,225	ns	-0,245	-0,228
Suporte Profissional	ns	ns	ns	ns
Segurança Percebida	-0,219	ns	-0,253	-0,223
Participação	ns	ns	ns	ns
ERAP-BR Pós-Parto	0,554	0,599	1	0,756
ERDP_BR Pós-Parto	0,481	0,391	0,756	1

Notas: ** $p<0,001$; * $p<0,05$

Fonte: As autoras (2022).

Perante estes resultados das correlações, deu-se o seguimento para testes de regressão linear hierárquica, para averiguar quanto da variância da ERDP e da ERAP poderia ser explicada pelas dimensões da experiência do parto, mesmo após controlar os níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa, respetivamente, medidos por estas mesmas escalas aplicadas na gravidez, já que estas são conhecidos fatores de risco para a perturbação psicológica perinatal.

Assim, mesmo após a explicação da ERDP na gravidez ($R^2=22,5\%$, $Z=35.86$, $p<0,001$), a pontuação total do CEQ-2 acrescenta um incremento significativo de 1.9% ($p=0,04$) à variância da ERDP no pós-parto.

Da mesma forma, após controlar os níveis da ERAP na gravidez ($R^2=35,4\%$, $Z=66.33$, $p<0,001$), verificou-se que a pontuação total da experiência de parto negativa incrementa significativamente a explicação da variância da ERAP no pós-parto em 2.1% ($p=0,04$).

Por fim, cabe destacar os resultados comparativos de confiabilidade e validade entre a versão brasileira do CEQ, ora denominada CEQ-2BR e as versões originais em sueco e inglês adaptado (Dencker et al., 2010; Walker et al., 2015; Walker et al., 2020), conforme é possível verificar na tabela 8.

Tabela 8. Comparação entre o α -Cronbach das diferentes versões do CEQ

Dimensão	α -Cronbach CEQ-2BR	α -Cronbach CEQ ^a	α -Cronbach CEQ2 ^b	α -Cronbach CEQ ^c
Autocapacidade	0,88	0,79	0,76	0,82
Suporte Profissional	0,97	0,94	0,79	0,88
Percepção de Segurança	0,81	0,83	0,80	0,78
Participação	0,82	0,72	0,59	0,62
Total da escala	0,95	0,90	0,70	

Notas: ^aVersão do Reino Unido ^bVersão2 do Reino Unido ^cVersão Original Sueca

Fonte: As autoras (2022).

Discussão

Este estudo oferece uma adaptação do Questionário de Experiência de Parto (CEQ2) para o contexto brasileiro, com o intuito de implementar melhorias nos serviços de saúde na maternidade, tendo em vista que as opiniões e expectativas das mães devem ser levadas em consideração (Renfrew, 2014; Larkin, Begley & Devane 2009).

Questionários como o CEQ fornecem a oportunidade de estudar as experiências das mães nos cuidados do parto, a fim de adequar os cuidados das mulheres às suas necessidades e circunstâncias. Apesar de utilizar um questionário por meio eletrônico, obteve-se um tamanho amostral final de 225 mulheres, atendendo ao tamanho mínimo de amostra recomendado (Fayers & Machin, 2000).

O processo de tradução foi conduzido de forma sistemática e rigorosa para garantir que a equivalência fosse estabelecida. Foi então realizada uma análise fatorial confirmatória (CFA) com base na estrutura fatorial original de quatro dimensões. O CFA da estrutura original indicou estatísticas de ajuste não aceitáveis. Neste sentido, na versão em português do Brasil proposta, foram retirados dois itens e o item 15 movido da dimensão “percepção de segurança” para a dimensão “suporte profissional”. A dimensão deste item foi alterada em coerência com seu conteúdo relacionado, garantindo-se um ajuste aceitável, segundo as recomendações padrão (Terwee et al., 2012).

A consistência interna do CEQ-2BR é boa e semelhante à versão original e revisada do Reino Unido para cada um dos domínios (Walker et al., 2020). Verificou-se que a CEQ-2BR, demonstrou validade e confiabilidade semelhantes às versões originais em sueco e inglês adaptadas (Dencker et al., 2010; Walker et al., 2015; Walker et al., 2020).

Os resultados do CEQ2-BR foram pontuados de acordo com o estudo de validação original (Dencker et al., 2010). A fim de examinar a validade estrutural do CEQ2-BR, realizou-se uma análise fatorial confirmatória (CFA). Testaram-se três modelos: o modelo 1 examinou o modelo inglês de 4 fatores, com 22 itens. O modelo 2 avaliou a escala com a exclusão de 2 itens (4 e 7). Os itens incluídos em cada fator do modelo 2 foram: “autocapacidade” (itens 1, 2, 3, 5, 6, 8), “suporte profissional” (itens 9,10,12,13,) , “percepção de segurança” (itens 14,15,16,17,18,) e “participação” (itens 19, 20, 21, 22). O modelo 3 avaliou a estrutura original sem os dois itens e alterando a localização do item 15, de acordo com seu conteúdo, do domínio “segurança percebida” para “suporte profissional” que mostrou mais adequado.

As diferenças observadas na significância estatística e magnitude do efeito entre o estudo CEQ original e o atual podem ser resultado da operacionalização das variáveis estudadas, bem como dos diferentes contextos em que os estudos foram conduzidos.

O primeiro estudo CEQ foi baseado em um estudo prospectivo randomizado anterior (Dencker et al., 2010), enquanto o atual foi um estudo descritivo com uma operacionalização menos precisa das variáveis, tendo em vista que foi realizado durante a pandemia de Covid-19. Por exemplo, a informação a respeito do tipo de parto foi dada pela própria mulher, então se deve presumir que a maioria das mulheres brasileiras pode não identificar a diferença entre um parto normal e um parto instrumental (ou normal com intervenção conforme denominação utilizada neste estudo). Portanto, a precariedade na observação deste dado pode constituir um fator limitante deste estudo.

A despeito desta limitação, foi significativa a diferença nos escores de experiência positiva de parto entre o grupo de mulheres que tiveram parto vaginal (normal

sem intervenção e normal com intervenção) e aquelas que tiveram parto por cesariana. Já foi argumentado que partos cirúrgicos afetam negativamente as experiências de parto, mais do que qualquer outro parto vaginal, incluindo com intervenção (Henderson & Redshaw, 2013; Rowlands & Redshaw, 2012).

Destaca-se que no Brasil há uma cultura de normalização da cesárea (Nakano, Bonan & Teixeira, 2016), chegando a 88% de prevalência no setor privado (Leal & Gama, 2014). Este estudo indica que a experiência de parto foi avaliada qualitativamente mais positiva pelo grupo de “parto normal”, bem como a avaliação de autopercepção, de segurança percebida e participação obteve escores mais elevados no grupo de “parto normal”. A qualidade da experiência de parto é mais positiva entre as mulheres que tiveram parto normal em relação às mulheres que tiveram parto normal com intervenção ou cesariana. Não há diferenças entre os resultados das mulheres que tiveram partos com intervenção ou cesarianas, os resultados destes dois grupos são bastante semelhantes.

Outro achado importante deste estudo foi a correlação significativa, de magnitude moderada, entre a sintomatologia prévia de ansiedade e a qualidade da avaliação da experiência de parto. Mulheres que já apresentavam sintomas de ansiedade perinatal anteriores ao parto tenderam a avaliar sua experiência de parto como sendo mais negativa.

E, quando controlados os níveis de sintomatologia ansiosa na gravidez, percebe-se que, ainda assim, uma experiência negativa de parto é suficiente para explicar uma percentagem considerável dos níveis de sintomatologia ansiosa e depressiva no pós-parto. Ou seja, uma experiência negativa de parto, independentemente do estado emocional na gravidez, influencia a gravidade da perturbação psicológica no pós-parto.

Destaca-se que a investigação colheu dados somente de mulheres que pariram durante a pandemia, o que pode ter impactado fortemente na experiência de parto, uma vez que houve mudanças de protocolos que impediam a presença do acompanhante, além do aumento nos níveis de ansiedade e depressão no Brasil, comparados a dados anteriores à pandemia entre mulheres portuguesas (Barros et al., 2021c).

Ademais, neste estudo foram incluídas mulheres múltiparas na amostra e estas foram comparadas com primíparas. Assim, testou-se a validade de construto, da mesma forma que foi feita na versão espanhola. Com o teste adicional para a validade de construto, não foi possível provar que a versão em português do questionário CEQ aponta diferenças entre as experiências de parto de mulheres primíparas e múltiparas, assim como ocorreu com a versão em espanhol ([Soriano-Vidal et al., 2016](#)).

Embora essa relação não tenha sido totalmente esclarecida até o momento, o que pode limitar estes resultados específicos, alguns autores afirmam que as mulheres com experiências de parto anteriores estão mais propensas a ter uma experiência positiva do que as mães que tiveram seu primeiro parto ([Christiaens & Bracke, 2007](#); [Henderson & Redshaw, 2013](#)). No presente estudo as múltiparas obtiveram escores mais elevados, indicando uma experiência de parto mais positiva, a despeito da ausência de significância estatística em relação à hipótese inicial.

É importante considerar, dentre as limitações do estudo, a necessidade de obtenção de registros mais precisos sobre algumas variáveis como: o uso de infusão de ocitocina intraparto, a inclusão de cesariana durante o trabalho de parto, gestações de alto risco, partos prematuros. Entretanto, a informação acerca do tempo preciso para o início do trabalho de parto somente pode ser obtida através dos registros em prontuários, investigação esta que não integrou o escopo do estudo.

Outro fator limitante poderia ser os métodos utilizados para a coleta de dados, já que o acesso às redes sociais e a computadores determinou muitas das características da amostra que diferem da média da composição da população brasileira, alcançado uma amostra com maior acesso a educação e, conseqüentemente, de um extrato socioeconômico mais elevado.

Outro aspecto a ser considerado é o momento da pandemia, que pode ter repercutido em maior sobrecarga de ansiedade e medo, especialmente no Brasil onde a mortalidade materna por infecção causada pelo coronavírus, naquele momento, já ultrapassava mil mulheres em números absolutos ([Takemoto et al., 2020](#)). Diferentes compreensões por parte das mulheres participantes, com relação a pertencerem ou não ao grupo de risco e terem

acesso ou não à vacina, acrescentam dados de realidade, que podem confundir o resultado na avaliação da experiência de parto.

A despeito das limitações apresentadas, o presente estudo apresenta resultados consistentes e confiáveis referentes à adaptação e validação do Questionário de Experiência de Parto - CEQ2BR, que permitem disponibilizar a versão em português do Brasil para sua utilização junto à população brasileira.

Considerações finais

O presente estudo inclui a adaptação e validação psicométrica (confiabilidade e validade de construto) da versão em português do Brasil do CEQ2 (CEQ-2BR). Os dados deste estudo demonstram que o Questionário de Experiência de Parto constitui uma medida válida e confiável da experiência de parto na população brasileira, com altos índices de ajustamento de medida, incluindo-se valores de *α-Cronbach* superiores a 0,815.

Os resultados permitem referendar o uso do CEQ2 com mulheres múltiparas, tal como a versão espanhola, oferecendo importantes subsídios para medir diferentes aspectos do parto e nascimento, independentemente da paridade, abrindo espaços para novos estudos neste tópico sobre a humanização do parto.

Recomenda-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas, com o intuito de investigar sobre o papel da experiência do parto na sintomatologia depressiva e ansiosa perinatal, dadas as repercussões negativas na dinâmica de toda a família, com destaque para o desenvolvimento e saúde dos filhos.

Contribuições dos autores

Todos os autores contribuíram para a concepção e delineamento do estudo. Preparação de material, coleta e análise de dados foram realizadas por Barros, M. N. S., Pereira, A. T., Moreira, M. A. e Oliveira, K.. O primeiro rascunho do manuscrito foi escrito por Barros, M. N. S., Pereira, A. T. Puccia, M. I. R. realizou a revisão e adaptação final do texto do manuscrito. Todos os autores comentaram versões anteriores do manuscrito, leram e aprovaram a última versão do manuscrito.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [EBSCO](#), [DOAJ](#) e [LILACS](#).





Referências

- Abbaspoor, Z., Moghaddam-Banaem, L., Ronaghi, S., & Dencker A. (2019). Translation and cultural adaptation of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) in Iran [Tradução e adaptação cultural do Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) no Irã]. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 24(4), 296. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6621505/>
- Ayers, S., Joseph, S., McKenzie-McHarg, K., Slade, P., & Wijma K. (2008). Post-traumatic stress disorder following childbirth: current issues and recommendations for future research [Transtorno de estresse pós-traumático após o parto: questões atuais e recomendações para pesquisas futuras]. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 29, 240–50. <https://doi.org/10.1080/01674820802034631>
- Almeida, T., & Freire, L. S. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Psiquilíbrios.
- Barros, M., Aguiar, M., Macedo, A., & Pereira, A. T. (2021a). Validity and reliability of the Perinatal Anxiety Screening Scale in a Brazilian sample of pregnant women [Validade e confiabilidade da Escala de Triagem de Ansiedade Perinatal em uma amostra brasileira de mulheres grávidas]. *European Psychiatry*, 64(S1), S606. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1617>
- Barros, M., Aguiar, M., Macedo, A., & Pereira, A. T. (2021b). Brazilian version of the Postpartum Depression Screening Scale-24 [Versão brasileira da escala de triagem de depressão pós-parto - 24]. *European Psychiatry*, 64(S1), S387. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1037>
- Barros, M., Aguiar, M., Macedo, A., Azevedo, J., & Pereira, A. (2021c). Levels of depressive and anxious symptoms of pregnant women before vs. during the COVID-19 pandemic [Níveis de sintomas depressivos e ansiosos de mulheres grávidas antes e durante a pandemia da COVID-19]. *European Psychiatry*, 64(S1), S398-S399. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1068>
- Boie, S., Lauridsen, H. H., Glavind, J., Smed, M. K., Ulbjerg, N., & Bor, P. (2020). The Childbirth Experience Questionnaire (CEQ)-Validation of its use in a Danish-speaking population of new mothers stimulated with oxytocin during labour [O Questionário de Experiência do Parto (CEQ) - Validação de seu uso em uma população de língua dinamarquesa de novas mães estimuladas com oxitocina durante o parto]. *PLoS One*, 15(5), e0233122. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233122>
- Christiaens, W., & Bracke, P. (2007). Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective [Avaliação dos determinantes psicológicos sociais de satisfação com o parto em uma perspectiva transnacional]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 7(26). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-7-26>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* [Análise Estatística do Poder para as Ciências Comportamentais]. (2nd ed). Lawrence Erlbaum Associates.
- Coll, P. R. (2021). *Adaptación y validación del "Questionnaire for Assessing the Childbirth Experience (QACE)" en mujeres españolas* [Adaptação e validação do "Questionário para avaliação da experiência do parto (QACE)" em mulheres espanholas] [Tese de doutorado, Universidade Pompeu Fabra, Barcelona]. TDX. <http://hdl.handle.net/10803/672354>
- Costa, D. D. O., Ribeiro, V. S., Ribeiro, M. R. C., Esteves-Pereira, A. P., Sá, L. G. C., Cruz, J. A. S., Leal, M. C., & Silva, A. A. M. (2019). Propriedades psicométricas da escala de satisfação com a assistência hospitalar no parto: estudo Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(8), e00154918. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154918>
- Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., Marques, A., & Pais, A. (2004). Questionário de experiência e satisfação com o parto (QESP). *Psic., Saúde & Doenças*, 5(2), 159-87. <https://scielo.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a03.pdf>
- Dencker, A., Taft, C., Bergqvist, L., Lilja, H., & Berg, M. (2010). Childbirth Experience Questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument [Questionário de Experiência do Parto (CEQ): desenvolvimento e avaliação de um instrumento multidimensional]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 10(81). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-81>

- Domingues, R. S. M., Santos, E. M., & Leal, M. C. (2004). Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), S52-S62. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700006>
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2000). *Quality of Life Assessment, Analysis and Interpretation* [Avaliação, Análise e Interpretação da Qualidade de Vida, Qualidade de vida]. John Wiley & Sons. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/0470846283>
- Fornari, F. (2020). Vertical transmission of Covid-19-A Systematic Review [Transmissão vertical da Covid-19-A Revisão Sistemática]. *Journal of Pediatrics Perinatology and Child Health*, 4, 007-013. <http://www.fortunejournals.com/articles/vertical-transmission-of-covid19-a-systematic-review.html>
- Freitas, A. L. P., & Rodrigues, S. G. A. (2005, 07-09 de novembro). Avaliação da confiabilidade de questionário: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. In: *Simpósio de engenharia de produção*, Bauru-SP.
- Henderson, J., & Redshaw, M. (2013). Who is well after childbirth? Factors related to positive outcome [Quem está bem após o parto? Fatores relacionados ao resultado positivo]. *Birth*, 40, 1-9. <https://doi.org/10.1111/birt.12022>
- Hora, H. R. M., Monteiro, G. T. R., & Arica, J. (2010). Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto & Produção*, 11, 85-103. <https://doi.org/10.22456/1983-8026.9321>
- Jamas, M. T., Ferretti-Rebustini R. E. L., Rebustini F., Gonçalves, I. R., Gouveia, L. M. R., & Hoga, L. A. K. (2021). Evidências de validade da escala de Bemestar Materno em Situação de Parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02843. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AQ02843>
- Larkin, P., Begley, C. M., & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis [Experiências de trabalho e nascimento das mulheres: uma análise evolutiva do conceito]. *Midwifery*, 25(2), 49-59. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.07.010>
- Leal, M. C., & Gama, S. G. N. (2014). Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), S5. <https://doi.org/10.1590/0102-311XED01S114>
- Marôco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, Software & Aplicações*. Report Number, Ltda.
- Martins-Filho, P. R., Santos, V. S., & Santos Jr, H. P. (2020). To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19 [Amamentar ou não amamentar? Falta de evidências sobre a presença do SARS-CoV-2 no leite materno de mulheres grávidas com COVID-19]. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 44, e59. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.59>
- Ministério da Saúde. (2017). *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida*. https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- Nakano, A. R., Bonan, C., & Teixeira, L. A. (2016). Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 23(1), 155-172. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100010>
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Vozes.
- Pereira, A. T., Barros, M., Aguiar, M., Azevedo, J., Marques, M., Carvalho, F., Pereira, D., & Macedo, A. (2021). Postpartum depression screening scale-7: A valid and reliable short version both for Portugal and Brazil [Escala de triagem de depressão pós-parto - 7: Uma versão curta válida e confiável tanto para Portugal como para o Brasil]. *European Psychiatry*, 64(S1), S607. <http://doi.org/doi:10.1192/j.eurpsy.2021.1618>
- Pestana, M., & Gageiro J. (2000). *Análise de Dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS*. Edições Sílabo.
- Pinheiro, B. C., & Bittar, C. M. L. (2012). Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia*, 37, 212-227. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100015&lng=pt&nrm=iso
- Preste, M., & Ferreira, L. (2021, 29 de março). Pandemia prejudica pré-natal e mães de Manaus relatam medo durante colapso. *Folha de São Paulo*. <https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2021/03/pandemia-prejudica-pre-natal-e-maes-de-manaus-relatam-medo-durante-colapso.shtml>
- Reis, E. (2001). *Estatística Multivariada Aplicada*. Edições Sílabo.

- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R. A. D., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care [Obstetrícia e cuidados de qualidade: resultados de uma nova estrutura baseada em evidências para o cuidado materno e neonatal]. *The Lancet*, *384*(9948), 1129-1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- Rowlands, I. J., & Redshaw, M. (2012). Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period [Modo de nascimento e bem-estar psicológico e físico da mulher no período pós-natal]. *BMC Pregnancy Childbirth*, *12*, 138. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-138>
- Silva, R. C. F., Westphal, F., Assalin, A. C. B., Silva, M. I. M., & Goldman, R. E. (2020). Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento. *Rev enferm UFPE*, *14*, e245851. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245851>
- Soriano-Vidal, F. J., Oliver-Roig, A., Cabrero-García, J., Congost-Maestre, N., Dencker, A., & Richart-Martínez, M. (2016). The Spanish version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E): reliability and validity assessment [A versão espanhola do Questionário de Experiência do Parto (CEQ-E): avaliação da confiabilidade e validade]. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1100-z>
- Souza, L. H., Soler, Z. A. S. G., Santos, M. L. S. G., & Santos, N. S. G. M. (2017). Vinculação das puérperas com seus filhos e experiências do parto. *Investigación y Educación en Enfermería*, *35*(3), 364-371. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a13>
- Takemoto, M. L. S., Menezes, M. O., Andreucci, C. B., Nakamura-Pereira, M., Amorim, M. M. R., Katz L., & Knobel, R. (2020). The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting [A tragédia da COVID-19 no Brasil: a contagem de 124 mortes maternas]. *Int J Gynaecol Obstet*, *151*(1), 154-156. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>
- Terwee, C. B., Mokkink, L. B., Knol, D. L., Ostelo, R. W. J. G., Bouter, L. M., & De Vet, H. C. W. (2012). Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the COSMIN checklist [Avaliar a qualidade metodológica em revisões sistemáticas de estudos sobre propriedades de medição: um sistema de pontuação para a lista de verificação COSMIN]. *Quality of Life Research*, *21*(4), 651-657. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9960-1>
- Tostes, N. A., & Seidl, E. M. F. (2016). Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em Psicologia, Ribeirão Preto*, *24*(2), 681-693. <https://doi.org/10.9788/TP2016.2-15>
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample [Uma experiência de nascimento negativa: prevalência e fatores de risco em uma amostra nacional]. *Birth*, *31*, 17-27. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x>
- Walker, K. F., Wilson, P., Bugg, G. J., Dencker, A., & Thornton, J. G. (2015). Childbirth Experience Questionnaire: validating its use in the United Kingdom [Questionário de Experiência do Parto: validando seu uso no Reino Unido]. *BMC Pregnancy Childbirth*, *15*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0513-4>
- Walker, K. F., Dencker, A., & Thornton, J. G. (2020). Childbirth experience questionnaire 2: validating its use in the United Kingdom [Questionário de experiência de parto 2: validando seu uso no Reino Unido]. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, *5*, 100097. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2019.100097>
- Wang, C., Zhou, Y., Yang, H., & Poon, L. (2020). Intrauterine vertical transmission of SARS-CoV-2: what we know so far [Transmissão vertical intrauterina do SARS-CoV-2: o que sabemos até agora]. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, *55*(6), 724-725. <https://doi.org/10.1002/uog.22045>
- World Health Organization. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience* [Cuidados intra-parto para uma experiência positiva de parto]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
- Zhu, X., Wang, Y., Zhou, H., Qiu, L., & Pang, R. (2019). Adaptation of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) in China: a multisite cross-sectional study [Adaptação do Questionário de Experiência do Parto (CEQ) na China: um estudo multisectorial]. *PLoS One*, *14*(4), e215373. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215373>