

Psychologica, 38, 265-295

Questionário de Antecipação do Parto (QAP)

Costa, R. *, Figueiredo, B.** , Pacheco, A. *, Marques, A *, & Pais, A.***

* Licenciada em Psicologia. Investigadora no Departamento de Psicologia da Universidade do Minho.

** Professora Associada no Departamento de Psicologia da Universidade do Minho.

*** Médico Anestesiista. Director do Serviço de Anesteseologia da Maternidade Júlio Dinis (Porto).

A correspondência deve ser enviada para:

Bárbara Figueiredo

Departamento de Psicologia

Universidade do Minho

Campus de Gualtar

4700-320 Braga

Telf: 253 604100

Fax: 253 678987

bbfi@iep.uminho.pt

Este estudo foi desenvolvido com o apoio do Serviço de Saúde e Desenvolvimento Humano da Fundação Calouste Gulbenkian.

Resumo

Este artigo descreve a construção e validação de um instrumento “Questionário de Antecipação do Parto” (QAP) constituído por 52 questões que tem por objectivo principal estimar a antecipação da grávida em relação ao parto: o planeamento e preparação que está a realizar, as suas expectativas relativas ao parto, ao pós-parto, à relação com o bebé e com o companheiro, e ao suporte social, e as suas preocupações com a saúde e com as consequências adversas do parto em si e no bebé. Para o efeito, uma amostra de 305 mulheres primíparas e múltiparas, preencheu o QAP, entre as 4 e as 40 semanas de gestação, das quais 170 realizaram medidas repetidas.

A Análise Hierárquica de *Clusters* permitiu identificar 6 sub-escalas que se referem a dimensões importantes da avaliação da antecipação da experiência de parto: 1. Planeamento e preparação para o parto, 2. Expectativas quanto ao parto, 3. Preocupações quanto à saúde e consequências adversas do parto, 4. Expectativas quanto ao pós-parto, 5. Expectativas quanto à relação com o bebé e com o companheiro, e 6. Expectativas quanto ao suporte social.

Considerando as suas características psicométricas, o questionário mostrou-se fidedigno (Teste-reteste = 0,690), com boa consistência interna (*Alpha de Cronbach* = 0,8512 e *Split-Half* = 0,5895) e com boa validade preditiva em relação à posterior ocorrência de depressão pós-parto.

O QAP é assim um instrumento fidedigno, capaz de estimar adequadamente a antecipação que a grávida faz do parto e vem colmatar uma importante necessidade dos investigadores e clínicos, uma vez que é o primeiro instrumento validado em Portugal construído para este propósito.

Abstract

This article describes the construction and reliability of a 52 item questionnaire “Anticipation of Childbirth Questionnaire” (QAP), aiming to analyse the mother’s anticipation of childbirth, namely, the planning, the expectations towards the delivery, the postpartum recovery, the relation with the baby and the partner, social support, the worries about health and the adverse consequences of delivery for herself and for the baby. A sample of 305 primiparous and multiparous pregnant women participated in the study and answered the QAP, between 4 and 40 weeks of pregnancy, some (n=170) made repeated measures.

The Hierarchical Clusters Analysis allowed us to identify 6 sub-scales which constitute important dimensions for evaluating the anticipation of childbirth: 1. Preparation and planning of childbirth; 2. Expectations concerning delivery; 3. Worries about health and negative consequences of childbirth; 4. Expectations regarding postpartum; 5. Expectations regarding the relation with the baby and with the partner; and 6. Expectations of social support.

The questionnaire has proven to be reliable (Test-retest = 0,690) and has a good internal consistency (*Alpha de Cronbach* = 0,8512 and *Split-Half* = 0,5895) as well as good predictive validation regarding postpartum depression incidence. Given its psychometric properties, the QAP is a reliable instrument, able to estimate the pregnant women anticipation of delivery. This is the only available instrument in Portugal constructed for this objective for investigators and clinicians.

Résumé

Cet article décrit la construction et validation d'un instrument « Questionnaire d'Anticipation de l'Accouchement » (QAP) constitué par 52 questions qui à pour objectif principal estimer l'anticipation de l'accouchement de la femme enceinte: la planification et préparation qu'elle réalise; ses attentes relatives à l'accouchement, au post-partum, à la relation avec le bébé et le partenaire et au support social; ses préoccupations quand à la santé et aux conséquences adverses de l'accouchement en elle-même et son bébé. Pour cet effet un échantillon de 305 femmes enceintes primipare et multipare à accompli le QAP, entre la 4ème et la 40ème semaine de gestation, desquels 170 ont réalisé des mesures répétées.

L'Analyse Hiérarchique de *Clusters* à permis identifier 6 sub-échelles qui mesuré des importantes dimensions de l'anticipation de l'expérience d'accouchement: 1. Planification et préparation de l'accouchement; 2. Attentes quand à l'accouchement; 3. Préoccupation quand à la santé et aux conséquences adverses de l'accouchement; 4. Attentes quand au post-partum; 5. Attentes quand à la relation avec le bébé et le partenaire et 6. Attentes quand au support social.

Considèrent ses caractéristiques psychométriques, le questionnaire c'est montré fidigne (Test-retest = 0,690), ayant une très bonne consistance interne (*Alpha de Cronbach* = 0,8512 et *Split-Half* = 0,5895) et une bonne validité prédictive en relation à la postérieur occurrence de dépression du post-partum.

Le QAP est ainsi un instrument fidigne, capable d'estimer adéquatement l'anticipation que la femme enceinte fait de l'accouchement, et répond à une nécessité des investigateurs et cliniciens, une fois que c'est le premier instrument validé au Portugal construit avec ce purpose.

Questionário de Antecipação do Parto (QAP)

1. Introdução

Embora se reconheça a relevância da detecção e avaliação das grávidas em risco, não existe em Portugal nenhum instrumento que nos forneça uma medida válida quanto à qualidade da antecipação da experiência de parto. No sentido de facilitar a avaliação das expectativas das futuras mães por parte dos profissionais de saúde, surgiu a necessidade de integrar num só instrumento questões relevantes relativas à antecipação do parto, como sejam, os preparativos e planeamento do parto (escolha do local de parto, da utilização de analgesia de parto ou de treino de respiração e relaxamento), as emoções e dor que a grávida antecipa (controlo, confiança, medo), as suas preocupações específicas (com a saúde própria e do filho durante o trabalho de parto, parto e pós-parto), o suporte que espera obter de pessoas significativas (companheiro, amigos, familiares) e a relação inicial que pensa vir a estabelecer com o bebé (prestação de cuidados e amamentação).

O Questionário de Antecipação do Parto (QAP) cuja construção e validação apresentamos neste artigo, foi pensado com base num instrumento de 29 itens elaborado e validado por Marut e Mercer (1979) para avaliar a percepção da mulher acerca da experiência de parto. Aspectos como o uso de métodos de respiração e relaxamento; confiança, controlo, dor, prazer e satisfação sentidos; cooperação com a equipa médica; suporte do companheiro; sentimentos desagradáveis; satisfação com a experiência de parto e capacidade para desfrutar do primeiro contacto com o bebé fazem parte deste questionário e foram de algum modo mantidos no QAP. Outras questões foram ainda contempladas, com base na revisão bibliográfica realizada e na nossa experiência de acompanhamento de grávidas.

O QAP pretende constituir-se uma ferramenta prática e acessível de forma a poder ser facilmente utilizada pelos profissionais de saúde, em contextos diversificados, e assim permitir identificar as grávidas com uma antecipação negativa da experiência de parto, em risco de dificuldades de adaptação à gravidez, parto e pós-parto.

2. Objectivos

O presente trabalho teve como objectivo fundamental a construção de um questionário de auto-relato destinado a avaliar a antecipação que a grávida faz do seu parto, bem como o estudo psicométrico de validação do mesmo.

3. Método

3.1. Selecção da Amostra

A amostra é constituída por 305 grávidas primíparas e múltiparas, seleccionadas aleatoriamente de entre as utentes da Consulta Externa de Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis (MJD, Porto), no período compreendido entre Novembro de 2001 e Março de 2003. Foi solicitada a participação voluntária das utentes, após esclarecimentos dos objectivos e procedimentos do estudo em causa. Foi ainda garantida a confidencialidade da informação prestada. Os critérios de exclusão foram apenas o analfabetismo e/ou desconhecimento da língua portuguesa.

3.2. Caracterização da Amostra

As participantes têm entre 15 e 42 anos de idade, sendo a média das idades da amostra de 26,0 anos. Quase todas são primíparas (86,6%) e apenas 13,4% são múltiparas. No momento da entrevista, as grávidas tinham entre 4 e 40 semanas de gravidez: a maior parte encontrava-se no 2º trimestre de gravidez (80,2%), algumas no 3º trimestre de gravidez (16,2%) e apenas 3,6% no 1º trimestre de gravidez. No que diz respeito ao estatuto matrimonial (CF. Quadro 1), verificamos que mais de metade das grávidas da amostra é casada (64,6%), os restantes sujeitos vivem em regime de coabitação (19,3%) ou são solteiros (16,1%). Dos que estão casados ou em regime de coabitação, verifica-se que a média de anos de vida conjunta com o companheiro é de 3,2 anos. As participantes são maioritariamente de religião católica (88,1%), mas encontramos também outras religiões na amostra (3,3%). Existe ainda uma pequena percentagem que afirma não ter religião (8,6%).

Na altura em que engravidou, grande parte dos sujeitos do estudo encontrava-se empregada (83,9%), contudo algumas estavam desempregadas (7,2%), enquanto que 4,3% eram estudantes, 3,3% domésticas e 1,3% estavam empregadas mas encontram-se com licença de maternidade ou por doença. Porém, na altura da entrevista apenas 67,5% da amostra se encontra empregada, pois 17,7% estão desempregadas, 3,6% são ainda estudantes, 3,9% são domésticas e 7,3% embora empregadas encontram-se com licença de

maternidade ou por doença. Quase metade das mães não possui a escolaridade obrigatória (44,5%), muitas têm entre 9 e 12 anos de estudo (43,0%) e apenas 12,5% enveredaram pelo ensino superior, sendo a média de anos de estudo da amostra de 9,42 anos.

Na sua maioria, as grávidas vivem apenas com o companheiro (65,1%), mas muitas não vivem com o companheiro (16,4%) e outras vivem simultaneamente com o companheiro e com outros familiares (18,5%). Uma percentagem significativa de participantes provém de famílias que passaram por divórcio parental (20,3%), é órfã de mãe (4,9%) ou de pai (17,9%), foi adoptada (2,3%) ou esteve separada da mãe (31,5%), do pai (7,5%) ou de ambos os pais (6,6%) por um período superior a 1 ano antes dos 17 anos de idade.

O QUADRO 1 ENTRA APROXIMADAMENTE AQUI

3.3. Instrumentos

3.3.1. Contextual Assessment of the Maternity Experience (CAME, Bernazzani, Marks, Siddle, Asten, Bifulco, et al., 2003)

A parte social e demográfica do CAME foi utilizada neste estudo e é composta por 45 questões, administradas sob a forma de entrevista e cotadas pelo investigador a partir de um conjunto de opções possíveis. Esta entrevista permite recolher informação social e demográfica da grávida e do seu companheiro, bem como informação relativa ao agregado familiar, história de problemas obstétricos e psiquiátricos da grávida.

3.3.2. Questionário de Antecipação do Parto (QAP, Figueiredo, Pacheco & Costa, 2001)

Este questionário foi desenvolvido a partir da necessidade de perceber de que forma as mulheres antecipam e planeiam a sua experiência de parto. Trata-se de um questionário de auto-relato, constituído por 52 questões respeitantes às expectativas da grávida relativamente a diferentes acontecimentos referentes ao trabalho de parto, parto e pós-parto. Abrange temas como: dor, preocupação com o bem-estar próprio e do bebé, planeamento e preparação para o parto, suporte esperado de pessoas significativas, etc.

As respostas são do tipo *Likert* numa escala entre 1 e 4 que corresponde a “sem dor”, “alguma dor”, bastante dor”, até “muita dor”, nos itens relativos à dor, e igualmente entre 1 e 4 que corresponde a “nada”, “algum”, “bastante”, até “muito” nas restantes temáticas. Existem ainda 2 questões que assumem um formato dicotómico (sim/não). O tempo médio de resposta a este questionário é de 15 minutos.

3.3.3. Escala de Edinburgh para a Depressão Pós-Parto (EPDS, Augusto, Kumar, Calheiros, Matos, & Figueiredo, 1996)

Esta escala destina-se à detecção de depressão pós-parto. É composta por 10 itens respeitantes aos sentimentos relativos à última semana. As respostas são do tipo lickert numa escala de 1 a 4. O tempo médio de resposta a este questionário é de 5 minutos. O índice de fidelidade da escala original é de 0,88 e o Coeficiente *Alpha de Cronbach* é de 0,87 (Cox et al., 1987).

3.4. Procedimentos

As participantes foram contactadas na Consulta Externa da Maternidade de Júlio Dinis, durante a gravidez (entre as 4 e as 40 semanas de gravidez). Após consentimento informado, os sujeitos preencheram o Questionário de Antecipação do Parto. As únicas instruções que foram dadas reportaram-se ao facto de lerem com atenção todas as questões, de não haver respostas certas ou erradas e de responderem da forma que achassem corresponder com mais exactidão ao seu caso.

4. Resultados

A apresentação dos resultados refere-se, num primeiro momento, ao estudo de todos os itens que compõem o Questionário de Antecipação do Parto, utilizando Estatística Descritiva (modas, mínimos, máximos, percentis, médias e desvios padrão). De seguida, trata do processo de constituição de sub-escalas através da Análise Hierárquica de Clusters e do estudo dos itens na sua relação com as sub-escalas assim formadas e com a escala total, efectuado através da Análise de Correlação *Ró de Spearman*. Diz ainda respeito ao estudo das sub-escalas, nomeadamente: estudo da correlação entre sub-escalas e de cada um dos itens com a sub-escala a que pertence através da análise de Correlação *Ró de Spearman*, estudo da correlação entre os itens de uma mesma sub-escala, através da análise de Correlação *Ró de Spearman*; e ainda estudo da consistência interna das sub-escalas através dos parâmetros de *Alpha de Cronbach* e do Coeficiente de Bipartição (*Split-Half*). A apresentação dos resultados finaliza com a análise da fidelidade teste-reteste, avaliada através da análise de Correlação *Ró de Spearman*, e da validade preditiva estimada pela análise de Variância Univariada.

4.1. Dados quantitativos dos itens

Como pode verificar através do Quadro 2, todas as possibilidades de resposta dos itens do questionário foram consideradas pelas participantes no estudo, ou seja, as possibilidades de 1 a 4 ou de 1 a 2, de acordo com a natureza da escala do item. Quando nos reportamos ao estudo da média e desvio padrão dos itens (cf. Quadro 2), verificamos que os itens 50, 8, 52, 12 e 33 (“está a contar com o apoio do seu companheiro no pós-parto”, “classifique em média a dor que pensa vir a sentir no primeiro mês do pós-parto”, “acha que vai aproveitar plenamente a primeira vez que vai estar com o bebé”, “pensa que a dor que pode vir a sentir vai interferir na sua relação e nos cuidados a prestar ao bebé” e “pensa que a respiração e o relaxamento a podem ajudar durante o trabalho de parto”, respectivamente) apresentam em média os resultados mais positivos. No que concerne à dispersão de resultados, constatamos que os itens 46, 45, 37 e 29 (“está a contar com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) durante o parto”, “está a contar com o apoio do seu companheiro durante o parto”, “está a contar com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) durante o trabalho de parto” e “pensa desejar ter outro filho, depois do parto”, respectivamente) apresentam maior variabilidade de respostas.

O QUADRO 2 ENTRA APROXIMADAMENTE AQUI

4.2. Estudo das Sub-escalas

No sentido de identificar grupos de variáveis relacionadas entre si e de os classificar para formar sub-escalas, procedeu-se à Análise Hierárquica de Clusters. Esta análise “...é um procedimento multivariado para detectar grupos homogêneos nos dados...” (Pestana & Gageiro, 2003). A Análise Hierárquica de Clusters é, neste caso, utilizada em detrimento da Análise Factorial, uma vez que as variáveis em questão são de natureza categorial, ordinal e a Análise Factorial “...requer dados contínuos numéricos. Se tiver dados numéricos codificados categorialmente (...), use a Análise Hierárquica de Clusters para agrupar variáveis” (*Statistic Coach*, SPSS 11.0).

Assim, obtiveram-se 6 sub-escalas diferenciadas:

Sub-escala 1 - ***Planeamento e preparação para o parto***, constituída por 8 itens (30, 31, 32, 33, 38, 41, 42, 47); Sub-escala 2 - ***Expectativas quanto ao parto***, constituída por 14 itens (1, 2, 9, 10, 11, 34, 35, 38, 39, 43, 44, 48, 49, 52); Sub-escala 3 - ***Preocupações com a saúde e consequências adversas do parto***, constituída por 13 itens (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28); Sub-escala 4 - ***Expectativas quanto ao pós-***

parto, constituída por 6 itens (3, 4, 5, 6, 7, 8); Sub-escala 5 – *Expectativas quanto à relação com o bebé e com o companheiro*, constituída por 4 itens (12, 13, 25, 26); Sub-escala 6 – *Expectativas quanto ao suporte social*, constituída por 7 itens (29, 36, 37, 45, 46, 50, 51).

As sub-escalas estão organizadas de forma a que quanto mais elevada a cotação mais positiva a antecipação da grávida. Assim, na sub-escala 1 quanto maior a cotação, mais planeamento e preparação para o parto será relatado pela a mulher. Para a sub-escala 2 quanto maior a pontuação, mais positivas serão as expectativas da grávida em relação ao parto. Já na sub-escala 3, quanto maior a pontuação menores serão as preocupações da mulher com a saúde e consequências adversas do parto. No que diz respeito às sub-escalas 4, 5 e 6, quanto maior a pontuação mais positivas serão as expectativas da grávida com respeito ao pós-parto, à relação com o bebé e com o companheiro e ao suporte social, respectivamente. Desta forma, uma cotação mais elevada no questionário corresponde a uma antecipação mais positiva do parto.

Utilizou-se o Coeficiente de correlação *Ró de Spearman* para medir a intensidade da correlação dos itens com as sub-escalas. O Quadro 3 apresenta a correlação entre a resposta a cada um dos itens e o resultado em cada uma das sub-escalas. Todos os itens apresentam uma correlação positiva e significativa com a escala total, sendo que embora alguns itens apresentem uma correlação significativa e positiva com mais do que uma sub-escala, a correlação é sempre maior com o resultado da sub-escala do qual o item faz parte.

O QUADRO 3 ENTRA APROXIMADAMENTE AQUI

Passamos agora à análise da correlação entre sub-escalas através do índice de Correlação de *Pearson*. Tal como se pode ver no quadro 4, as sub-escalas mais correlacionadas entre si são a sub-escala 2 (*expectativas quanto ao parto*) e a sub-escala 3 (*preocupações com a saúde e consequências adversas do parto*). Existem duas sub-escalas com correlação negativa entre si: *planeamento e preparação para o parto* e *preocupações com a saúde e consequências adversas do parto*, o que nos leva a pensar que quanto mais elevadas são as preocupações com a saúde e consequências adversas do parto, maiores são os níveis de planeamento e preparação do parto relatados pela mulher. A sub-escala de suporte social, correlaciona-se positivamente com todas as outras sub-escalas, embora não a um nível estatisticamente significativo.

O QUADRO 4 ENTRA APROXIMADAMENTE AQUI

O Quadro 5 apresenta os resultados obtidos, pelas participantes no estudo, em cada uma das sub-escalas e na escala total. Todas as sub-escalas estão significativamente correlacionadas com o valor da escala total, sendo no entanto os resultados da sub-escala *Planeamento e preparação para o parto* os menos directamente relacionados com os resultados globais. A sub-escala de *Expectativas quanto ao parto* é a que se encontra mais directamente relacionada com os resultados globais, embora se correlacione com um grau de significância de 0,01.

O QUADRO 5 ENTRA APROXIMADAMENTE AQUI

Para analisarmos a consistência interna da escala total e das sub-escalas, recorreremos aos indicadores *Alpha de Cronbach* e *Coefficiente de Bipartição (Split-Half)*, que permitem avaliar a estabilidade das respostas e a homogeneidade da escala, respectivamente. Estes dois indicadores variam entre 0 e 1 e a consistência é tanto maior quanto mais próximos de 1 estiverem, sendo a partir do valor 0,9 considerada uma consistência interna muito boa (Pestana & Gageiro, 2003).

Analisamos em primeiro lugar a escala *Total*, que é composta pelo total dos itens que constituem o questionário. A estatística descritiva dos itens que compõem o questionário podem visualizar-se no Quadro 2. Considerando as correlações entre os itens obtém-se uma correlação máxima de 0,845 entre o item 37 e o item 46, relacionando o apoio esperado por parte de pessoas significativas (familiares ou amigos) durante o trabalho de parto com o apoio esperado por parte de pessoas significativas (familiares ou amigos) durante o parto. Como parâmetros de consistência da escala total obtêm-se os valores 0,8512 e 0,5895 para o *Alpha de Cronbach* e *Coefficiente de Split-half*, respectivamente. Estes valores são um bom indicador da consistência interna da escala total. O Quadro 6 apresenta as relações entre cada item e a escala total, analisando o efeito de se retirar cada uma das variáveis. Dos resultados apresentados podemos salientar que o item 17 (“Tem estado preocupada com as consequências que o parto pode ter em si.”) parece ser o que melhor representa este questionário, pois é o que está mais correlacionado com os valores totais do mesmo. Podemos também verificar que se os itens 10, 30, 31, 32, 33, 37, 41, 46 e 52 (“classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o parto”, “já decidiu onde quer que o parto ocorra”, “já decidiu como quer que seja o seu parto”, “está a treinar métodos de respiração e relaxamento para pôr em prática durante o trabalho de parto”, “pensa que a respiração e o relaxamento a podem ajudar durante o trabalho de parto”, “está a contar

com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) durante o trabalho de parto”, “está a treinar métodos de respiração e relaxamento para pôr em prática durante o parto”, “está a contar com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) durante o parto” e “acha que será capaz de aproveitar plenamente a primeira vez que vai estar com o bebé”) fossem retirados, a consistência do questionário aumentaria ligeiramente. No entanto, a diferença nos resultados não é significativa ao ponto de justificar a eliminação destes itens, que implicaria a perda de informação significativa na avaliação da antecipação de parto da grávida. No caso de se pretender fazer uma análise com um número mais reduzido de itens, estes são os itens que se sugere retirar.

O QUADRO 6 ENTRA APROXIMADAMENTE AQUI

No que diz respeito às sub-escalas, começemos por analisar a sub-escala *Planeamento e preparação para o parto*. No Quadro 7, podemos visualizar os 8 itens constituintes desta sub-escala. As medidas descritivas dos itens (cf. Quadro 7) permitem verificar que a questão 33 (“pensa que a respiração e relaxamento a podem ajudar durante o trabalho de parto”) é a que apresenta melhores resultados médios. O item 32 (“está a treinar métodos de respiração e relaxamento para pôr em prática durante o trabalho de parto”) é o que apresenta resultados médios menos favoráveis, o que demonstra que, embora em geral a grávida reconheça a importância destes métodos, não os treina no sentido de se preparar para o parto. O item 38 apresenta maior dispersão de resultados, o que manifesta uma grande variabilidade em termos do conhecimento dos procedimentos relacionados com o parto. O maior valor de correlação é de 0,677 e regista-se entre os itens 38 e 47, que dizem respeito ao conhecimento dos procedimentos envolvidos no trabalho de parto e parto. Quanto à consistência obtiveram-se resultados de 0,5934 e 0,6071 para o *Alpha de Cronbach* e o Coeficiente *Split-half*, respectivamente. Através da consulta do quadro 8, podemos constatar que o item 47 (“tem conhecimento de todos os procedimentos relativos ao parto”) é o que está mais correlacionado com o total da sub-escala. Se o item 30 for retirado, a consistência do questionário aumentaria; no entanto, consideramos que esta é uma questão relevante, pelo que não se justifica retirá-la.

Passemos de seguida à sub-escala das *Expectativas quanto ao parto*, que privilegia a dor e sentimentos esperados durante a experiência de parto e cujos itens e respectivas medidas descritivas se apresentam no Quadro 7. Em termos médios, os melhores resultados encontram-se nos itens 52 e 35 (“acha que vai

aproveitar plenamente a primeira vez que vai estar com o bebê” e “pensa vir a sentir-se confiante durante o trabalho de parto”, respectivamente). O item com piores resultados médios, mas também com maior variabilidade de resposta é o 9 (“classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o trabalho de parto”), havendo no entanto grande dispersão de resultados em diversos itens. Em termos de correlações, os itens cujos resultados estão mais correlacionados são o 39 e o 48 (com uma correlação de 0,750) que dizem respeito às questões “pensa vir a sentir medo durante o trabalho de parto” e “pensa vir a sentir medo durante o parto”, claramente relacionadas. Para a consistência desta escala, obtiveram-se os valores 0,8147 e 0,6825, respectivamente para os *Alpha de Cronbach* e Coeficiente *Split-half*, indicando uma boa consistência interna. Tal como pode constatar através do Quadro 8, o item 44 (“pensa vir a sentir-se confiante durante o parto”) é o que mais se correlaciona com os resultados globais das expectativas relativas ao parto. Por outro lado, os itens 11 e 52 (“classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o período do pós-parto” e “acha que vai aproveitar plenamente a primeira vez com o bebê”, respectivamente) fariam aumentar ligeiramente a consistência do questionário se fossem eliminados. No entanto, a vantagem em retirar estes itens não seria grande, uma vez que a diferença nos resultados é muito pequena para justificar a perda de informação destas duas variáveis.

De seguida analisamos a sub-escala das *Preocupações com a saúde e com as consequências adversas do parto*. O Quadro 7 ilustra os itens constituintes desta sub-escala. Pelas medidas descritivas dos itens (cf. Quadro 7) podemos ver que a questão 24 (“acha que o bebê pode ficar com sequelas psicológicas decorrentes do parto”) é a que apresenta melhores resultados médios. O item 18 (“tem estado preocupada com as consequências que o parto pode ter no seu bebê”) é o que apresenta resultados médios menos favoráveis, o que demonstra que em geral a grávida se sente preocupada com o bem-estar do bebê, embora considere que o parto não vá interferir no estado psicológico do seu bebê. O item 28 apresenta maior dispersão de resultados, o que manifesta variabilidade relativa às preocupações com o peso do bebê ao nascimento. O maior valor de correlação é de apenas 0,675 e regista-se entre os itens 19 e 20, que dizem respeito ao medo de morrer durante o parto e ao medo que o bebê morra durante o parto. Quanto à consistência interna obtiveram-se resultados de 0,8550 e 0,7555 para o *Alpha de Cronbach* e o Coeficiente *Split-half*, respectivamente. Este resultados indicam uma boa consistência da sub-escala. Tal como se ilustra

no Quadro 8, o item 21 (“acha que pode ficar com sequelas físicas decorrentes do parto”) é o que está mais correlacionado com o total da sub-escala. Se os itens 27 e 28 (“quanto tempo acha que vai demorar a regressar a casa depois do parto” e “tem estado preocupada com o peso do bebé ao nascimento”, respectivamente) forem retirados, a consistência do questionário aumenta. No entanto, consideramos que a diferença não é relevante ao ponto de compensar ficar sem a informação fornecida por estes dois itens.

Vejamos de seguida a constituição da sub-escala das *Expectativas relativas ao pós-parto* através do Quadro 7 que ilustra também as medidas descritivas dos itens. Os resultados (em termos médios) mais favoráveis relacionam-se com a “dor que pensa vir a sentir no primeiro mês após o parto” (item 8) enquanto que os menos favoráveis remontam à “dor que pensa sentir logo a seguir ao parto” (item 3). No que diz respeito à dispersão de resultados, podemos verificar que o item 5 (“classifique em média a dor que pensa vir a sentir no segundo dia do pós-parto”) é o que mostra maior variabilidade nas respostas. Em termos de correlação, os itens que estão mais correlacionados entre si são o 5 e 6 (0,789), que correspondem às expectativas que as mães têm relativamente à dor que vão sentir no segundo e no terceiro dia do puerpério, respectivamente. No que respeita a consistência desta sub-escala, obtiveram-se os valores 0,8558 e 0,7544 para o *Alpha de Cronbach* e Coeficiente *Split-half*, respectivamente. Estes valores indicam a boa consistência interna desta sub-escala. Como pode verificar no Quadro 8, o item 6 (“classifique em média a dor que pensa vir a sentir no terceiro dia do pós-parto”) é o que mais se correlaciona com o resultado total na sub-escala. O item 3 e 8 (“classifique em média a dor que pensa vir a sentir logo após o parto” e “classifique em média a dor que pensa vir a sentir no primeiro mês do pós-parto”, respectivamente) fariam aumentar a consistência interna se retirados, no entanto a diferença no resultado do *Alpha de Cronbach* seria mínima e não justifica a sua eliminação. Numa análise mais pormenorizada das *Expectativas relativas ao pós-parto* poderá haver vantagens em estudar estas variáveis, pelo que consideramos ser importante mantê-las no questionário.

De seguida apresentamos a constituição da sub-escala das *Expectativas quanto à relação com o bebé e com o companheiro*, que se relaciona com as atitudes da mãe perante o bebé e o companheiro. No Quadro 7 podemos visualizar os itens constituintes desta sub-escala, bem como as respectivas medidas descritivas. Em termos médios, o item 25 (“pensa que vai conseguir amamentar o bebé, logo a seguir ao parto”) apresenta piores resultados e o item 12 (“pensa que a dor que pode vir a sentir vai interferir na sua relação e nos

cuidados a prestar ao bebé”) apresenta melhores resultados. No que respeita a dispersão dos resultados, o item 25 (“acha que vai conseguir amamentar o bebé, logo a seguir ao parto”) mostra maior variabilidade de respostas entre as participantes do estudo. Os itens cujos resultados estão mais correlacionados são o 12 e 13 (“pensa que a dor que pode vir a sentir vai interferir na sua relação e nos cuidados a prestar ao bebé” e “pensa que a dor que pode vir a sentir vai interferir na sua relação com o seu companheiro”, respectivamente), com uma correlação de 0,614. O *Alpha de Cronbach* (0,6796) e o Coeficiente *Split-half* (0,4315) obtidos para esta sub-escala dão-nos a indicação de uma consistência interna aceitável, tendo em conta o número reduzido de itens desta sub-escala. Podemos ver pelo Quadro 8 que a variável que mais se correlaciona com as restantes é a 13 (“pensa que a dor que pode sentir vai interferir na sua relação com o companheiro”). Nenhum dos itens faria aumentar o *Alpha de Cronbach*, no caso de ser retirado, pelo que se justifica mantê-los.

Passamos, por fim, à análise da sub-escala *Expectativas quanto ao suporte social*, cuja constituição é descrita no Quadro 7. Esta sub-escala é composta por 7 itens que pretendem avaliar o apoio que a grávida espera obter por parte de figuras significativas (companheiro, familiares, amigos) durante o parto e o pós-parto. Podemos ver, pelos resultados apresentados no Quadro 7, que o item que tem em média pior resultado (mais baixo) é o 29, que se relaciona com o desejo de vir a ter mais filhos. Em termos de dispersão, os itens 45 e 46 são os que demonstram uma maior variabilidade nas respostas e dizem respeito ao apoio esperado por parte do companheiro e por parte de outros significativos (familiares/amigos) durante o parto. Considerando as correlações entre os itens obtém-se uma correlação máxima de 0,845 que é obtida entre o item 37 e o item 46, relacionando o apoio esperado por parte de pessoas significativas durante o trabalho de parto com o apoio esperado por parte de pessoas significativas durante o parto. Como parâmetros da consistência da sub-escala obtêm-se os valores 0,7366 e 0,6752 para o *Alpha de Cronbach* e Coeficiente de *Split-half*, respectivamente. Estes valores são um indicador razoável da consistência interna da sub-escala em análise. O Quadro 8 apresenta as relações entre cada item e o factor de suporte social, analisando o efeito de se retirar cada uma das variáveis. Dos resultados apresentados podemos salientar que o item 46 (“está a contar com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) durante o trabalho de parto”) parece ser o que melhor representa esta sub-escala, pois é o que está mais correlacionado com os valores totais da

sub-escala. Podemos também verificar que se fosse retirado o item 29, a consistência do questionário aumentaria, provavelmente pelo facto desta questão (que se refere ao desejo de ter outro filho) ter um âmbito ligeiramente diferente das restantes. No entanto, a diferença nos resultados não é significativa ao ponto de justificar a eliminação deste item, que implicaria a perda de informação significativa. No caso de se pretender fazer uma análise com um número de itens mais reduzido, este seria o mais apropriado para se abdicar.

OS QUADROS 7 E 8 ENTRAM APROXIMADAMENTE AQUI

4.3. Fidelidade Teste Reteste

Numa parte da amostra (n=170), o questionário foi administrado em dois momentos distintos: no 2º e 3º trimestre de gravidez, para possibilitar o estudo da estabilidade do instrumento ao longo de tempo. O reduzido intervalo de tempo escolhido entre avaliações decorre da tentativa de minimizar a probabilidade de mudanças, uma vez que se trata de um questionário referente a questões em relação às quais se prevê uma alteração no posicionamento da mulher ao longo da gravidez. Procedeu-se ao Coeficiente de Correlação *Ró de Spearman* para analisar a estabilidade dos itens e o Coeficiente de Correlação de *Pearson* para analisar a estabilidade das sub-escalas e da escala total do instrumento (cf. Quadro 9).

O item 29 mostra a correlação mais elevada nas respostas dadas nos dois momentos, pelo que o desejo de ter outro filho parece ser mais ou menos constante ao longo da gravidez; ao invés é o item 10 que demonstra a correlação mais baixa entre as respostas dadas nos dois momentos, pelo que se depreende que a percepção dos relatos das outras pessoas relativos à dor no parto se vai alterando ao longo da gravidez.

No que diz respeito às sub-escalas do instrumento, podemos constatar que a sub-escala 3 é a que apresenta uma maior correlação ao longo do tempo, pelo que podemos dizer que a preocupação da grávida em relação à saúde e às consequências adversas do parto parece manter-se quase inalterável ao longo da gravidez. A sub-escala 5 é a que tem menor correlação ao longo do tempo. Este facto mostra-nos que, ao longo da gestação, a grávida altera as suas expectativas quanto à relação que vai estabelecer com o bebé e com o companheiro após o parto.

A correlação de escala total nos dois momentos é elevada (0,693), o que nos indica que este instrumento se mostra estável ao longo do tempo, sendo por isso constatada a sua fidelidade teste-reteste.

O QUADRO 9 ENTRA APROXIMADAMENTE AQUI

4.4. Validade Preditiva

O Questionário de Antecipação do Parto apresenta ainda um bom índice de validade preditiva. Aos 3 meses do pós-parto, 116 participantes preencheram o Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). Através de uma Análise de Variância Univariada (ANOVA), que permite testar diferenças de médias entre duas populações (Pestana & Cageiro, 2003), testamos as diferenças nos resultados anteriormente obtidos no QAP em dois grupos de mulheres: com depressão pós-parto ($n=25$) e sem depressão pós-parto ($n=91$), utilizando um ponto de corte de 11. Verificamos que as mães que não apresentam depressão pós-parto aos 3 meses do puerpério (Média=143,18) anteciparam durante a gravidez uma experiência de parto mais positiva do que as mães com depressão pós-parto (Média=137,36); esta diferença é estatisticamente significativa ($F=3,883$, $p=0,051$).

5. Conclusão

O Questionário de Antecipação do Parto tem como objectivo fundamental avaliar diferentes dimensões da forma como a grávida antecipa a sua experiência de parto, que se espelham em 6 sub-escalas: 1. Planeamento e preparação para o parto, constituída por oito itens; 2. Expectativas quanto ao parto, constituída por quatorze itens; 3. Preocupações com a saúde e consequências adversas do parto, constituída por treze itens; 4. Expectativas quanto ao pós-parto, constituída por seis itens; 5. Expectativas quanto à relação com o bebé e com o companheiro, constituída por quatro itens e, 6. Expectativas quanto ao suporte social, constituída por sete itens.

O estudo psicométrico do QAP revela boa fidelidade (Teste-reteste = 0,690) e consistência interna (*Alpha de Cronbach* = 0,8512 e *Split-Half* = 0,5895). No entanto, podemos constatar que a sub-escala *Planeamento e preparação para o parto* apresenta resultados menos bons, o que pode ficar a dever-se ao facto desta ser a única sub-escala que não se refere a expectativas prévias quanto a acontecimentos futuros, mas sim aos procedimentos actuais da grávida. Não obstante, esta e principalmente as restantes sub-escalas, parecem constituir dimensões importantes na avaliação da antecipação da experiência de parto.

Dadas as suas características psicométricas, o QAP mostra ser um instrumento fidedigno, capaz de estimar a antecipação que a grávida faz do parto, vindo colmatar uma lacuna, uma vez que é o primeiro instrumento

em Portugal construído com este propósito. Deste modo, é agora mais viável avaliar a forma mais ou menos adequada como a mãe se está a preparar para o parto e, conseqüentemente, detectar as mulheres que possam apresentar dificuldades e necessitar de apoio durante a gravidez, no sentido de se prepararem melhor para a experiência de parto. Dadas as conseqüências negativas quer para a mãe, quer para o bebé e para a relação entre ambos, que podem advir da ansiedade experienciada durante a gravidez, a prevenção reveste-se de fundamental importância para garantir o bem-estar das mães e dos seus bebés.

6. Referências Bibliográficas

Marut, J. S. & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births.

Nursing Research, 28(5), 260-266.

Pestana, A. H. & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais – A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Statistic Coach, *Statistical Program for Social Sciences* 11.5.

Quadro 1: Caracterização social e demográfica da amostra (N=305)

<i>Variáveis</i>		%
Grupo etário	15-18	8,9
	19-28	59,7
	29-39	31,1
	≥40	0,3
Anos de estudo	<9	44,5
	≥9 e ≤12	43,0
	>12	12,5
Posição em relação ao emprego na altura da concepção (Por altura da entrevista)	Empregada	83,9 (67,5)
	Empregada com licença por maternidade/doença	1,3 (7,3)
	Desempregada	7,2 (17,7)
	Estudante	4,3 (3,6)
	Doméstica	3,3 (3,9)
Estado Civil	Solteiro	16,1
	Casada	64,6
	Regime de coabitação	19,3
	Divorciada/separada	0,0

Quadro 2 - Estudo dos Itens: Moda, mínimos, máximos, e percentis (25 e 75)

Itens	Moda	Mínimo Máximo	P25 P75	Média	Desvio Padrão
1. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir durante o trabalho de parto.*	2	1 4	1 2	1,99	,774
2. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir durante o parto.*	2	1 4	1 2	1,97	,790
3. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir logo a seguir ao parto.*	3	1 4	2 3	2,59	,729
4. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no primeiro dia, após o parto.*	3	1 4	2 3	2,73	,737
5. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no segundo dia, após o parto.*	3	1 4	3 4	3,01	,786
6. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no terceiro dia, após o parto.*	3	1 4	3 4	3,26	,737
7. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir na primeira semana, após o parto.*	4	1 4	3 4	3,45	,743
8. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no primeiro mês, após o parto.*	4	1 4	4 4	3,65	,745
9. Classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o trabalho de parto.*	1	1 4	1 2	1,83	,939
10. Classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o parto.*	1	1 4	1 2	1,77	,917
11. Classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o período do pós-parto.*	2	1 4	2 3	2,47	,831
12. Pensa que a dor que pode vir a sentir vai interferir na sua	4	1	3	3,51	,774

relação e nos cuidados a prestar ao bebé.*		4	4		
13. Pensa que a dor que pode vir a sentir vai interferir na sua relação com o seu companheiro.*	4	1 4	3 4	3,45	,711
14. Tem estado preocupada com o seu estado de saúde, durante o parto.*	3	1 4	1 3	2,29	1,019
15. Tem estado preocupada com o seu estado de saúde, após o parto.*	3	1 4	2 3	2,65	,988
16. Acha que o parto pode interferir no estado de saúde do seu bebé.*	3	1 4	2 3	2,68	,982
17. Tem estado preocupada com as consequências que o parto pode ter em si.*	3	1 4	2 4	2,70	1,028
18. Tem estado preocupada com as consequências que o parto pode ter no bebé.*	3	1 4	1 3	2,24	,972
19. Pensa que pode morrer no parto.*	4	1 4	3 4	3,37	,924
20. Pensa que o bebé pode morrer durante o parto.*	4	1 4	3 4	3,18	,949
21. Acha que pode ficar com sequelas físicas decorrentes do parto.*	3	1 4	3 4	3,15	,823
22. Acha que o seu bebé pode ficar com sequelas físicas decorrentes do parto.*	3	1 4	3 4	3,06	,850
23. Acha que pode ficar com sequelas psicológicas decorrentes do parto.*	4	1 4	3 4	3,31	,815
24. Acha que o bebé pode ficar com sequelas psicológicas decorrentes do parto.*	4	1 4	3 4	3,38	,803
25. Acha que vai conseguir amamentar o bebé, logo a seguir ao	4	1	3	3,11	,905

parto.		4	4		
26. Acha que vai conseguir cuidar do bebé, logo a seguir ao parto.	4	1 4	3 4	3,19	,865
27. Quanto tempo acha que vai demorar a regressar a casa, depois do parto.*	3	1 4	2 3	2,84	,716
28. Tem estado preocupada com o peso do seu bebé ao nascimento.*	3	1 4	2 3	2,52	1,115
29. Pensa desejar ter outro filho, depois do parto.	1	1 4	1 3	2,06	1,158
30. Já decidiu onde quer que o parto ocorra.	2	1 2	2 2	1,97	,169
31. Já decidiu como quer que seja o seu parto.	1	1 2	1 2	1,45	,498
32. Está a treinar métodos de respiração e relaxamento para pôr em prática durante o trabalho de parto.	1	1 2	1 1	1,06	,230
33. Pensa que a respiração e o relaxamento a podem ajudar durante o trabalho de parto.	4	1 4	3 4	3,51	,774
34. Acha que vai ter a situação sobre controlo durante o trabalho de parto.	3	1 4	2 3	2,57	,821
35. Pensa vir a sentir-se confiante durante o trabalho de parto.	3	1 4	2 3	2,79	,817
36. Está a contar com o apoio do seu companheiro durante o trabalho de parto.	4	1 4	2 4	3,13	1,104
37. Está a contar com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) durante o trabalho de parto.	4	1 4	1 4	2,70	1,196
38. Tem conhecimento de todos os procedimentos relativos ao	2	1	2	2,24	,855

trabalho de parto.		4	3		
39. Pensa vir a sentir medo em algum momento, durante o trabalho de parto.*	2	1 4	1 3	1,99	,919
40. Pensa que o trabalho de parto vai ser doloroso.*	2	1 4	1 2	1,95	,808
41. Está a treinar métodos de respiração e relaxamento para pôr em prática durante o parto.	1	1 4	1 1	1,24	,626
42. Pensa que o relaxamento a pode ajudar durante o parto.	4	1 4	3 4	3,41	,798
43. Acha que vai ter a situação sobre controlo durante o parto.	2	1 4	2 3	2,43	,792
44. Pensa vir a sentir-se confiante durante o parto.	3	1 4	2 3	2,70	,762
45. Está a contar com o apoio do seu companheiro durante o parto.	4	1 4	2 4	3,01	1,202
46. Está a contar com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) durante o parto.	4	1 4	1 4	2,64	1,204
47. Tem conhecimento de todos os procedimentos relativos ao parto.	2	1 4	2 3	2,19	,850
48. Pensa vir a sentir medo em algum momento, durante o parto.*	2	1 4	1 3	2,12	,919

49. Pensa que o parto vai ser doloroso.*	2	1 4	1 3	1,98	,877
50. Está a contar com o apoio do seu companheiro no pós-parto.	4	1 4	4 4	3,73	,629
51. Está a contar com o apoio de mais alguém importante para si no pós-parto.	4	1 4	3 4	3,42	,900
52. Acha que será capaz de aproveitar plenamente a primeira vez que vai estar com o bebé.	4	1 4	3 4	3,61	,587

* item de cotação invertida

1="nada"

2="um pouco"

3="bastante"

4="muito"

Quadro 3: Estudo dos itens: correlação com as sub-escalas e com a escala total

Itens	Sub-Escala	Sub-Escala	Sub-Escala	Sub-Escala	Sub-Escala	Sub-Escala	Sub-Escala	Sub-Escala
	1	2	3	4	5	6	6	Total
1	,102	,607**	,256**	,149**	,115*	,033		,448**
2	,149**	,562**	,113*	,073	,164**	-,024		,365**
3	,130*	,314**	,190**	,658**	,136*	,044		,404**
4	,088	,227**	,109	,750**	,154**	,097		,351**
5	,001	,194**	,228**	,875**	,126*	,075		,416**
6	-,039	,136*	,198**	,877**	,094	,103		,375**
7	-,010	,069	,156**	,809**	,141*	,066		,320**
8	-,001	,021	,205**	,583**	,063	,077		,258**
9	,030	,530**	,046	,027	,018	,083		,291**
10	-,018	,486**	,078	,004	,039	,030		,246**
11	-,011	,339**	,191**	,327**	,274**	,029		,357**
12	,172**	,210**	,255**	,133*	,675**	,052		,402**
13	,096	,263**	,241**	,130*	,637**	,070		,403**
14	-,016	,177**	,560**	,080	,122*	,034		,363**
15	-,067	,211**	,589**	,155**	,142*	-,015		,390**
16	-,120*	,160**	,521**	,166**	,106	-,021		,333**
17	,076	,307**	,704**	,238**	,224**	-,020		,548**
18	-,125*	,154**	,640**	,060	,027	-,026		,341**
19	,064	,260**	,650**	,175**	,174**	,108		,537**
20	,005	,204**	,646**	,109	,172**	,124*		,487**
21	,041	,348**	,681**	,254**	,145*	,066		,585**
22	-,055	,279**	,596**	,047	,189**	,090		,461**
23	,020	,246**	,576**	,262**	,301**	,080		,534**

24	,005	,210**	,551**	,221**	,196**	,102	,471**
25	,149**	,116*	,077	,090	,753**	,062	,257**
26	,124*	,198**	,116*	,083	,778**	,057	,300**
27	,082	,208**	,313**	,167**	,149**	,040	,330**
28	,036	,140*	,515**	,091	,051	,013	,312**
29	-,042	-,040	,060	,068	,046	,406**	,153**
30	,109	,025	-,058	-,020	,025	,001	-,003
31	,395**	,090	,015	,060	-,027	-,008	,112*
32	,324**	,001	-,020	-,035	,008	,043	,071
33	,588**	,103	-,027	,008	,143*	,042	,172**
34	,263**	,525**	,205**	,060	,230**	,048	,434**
35	,260**	,560**	,197**	,082	,253**	,047	,442**
36	,038	,076	,076	,074	,139*	,713**	,319**
37	,077	-,010	-,009	-,015	,045	,770**	,226**
38	,687**	,279**	,068	,040	,205**	,007	,282**
39	,060	,593**	,299**	,162**	,005	-,044	,435**
40	,086	,623**	,257**	,151**	,062	,027	,445**
41	,378**	-,036	-,034	-,001	,034	,097	,061
42	,503**	-,009	-,101	-,044	,090	,065	,055
43	,199**	,521**	,112*	,065	,154**	,095	,379**
44	,199**	,654**	,207**	,143*	,216**	,123*	,498**
45	,004	,070	,074	,132*	,058	,715**	,314**
46	,054	-,001	-,043	,029	,046	,753**	,220**
47	,697**	,194**	,023	,055	,151**	,041	,249**
48	,098	,634**	,349**	,159**	,051	-,046	,479**
49	,079	,605**	,338**	,125*	,169**	-,038	,466**
50	,057	,073	-,007	,095	,119*	,392**	,185**

51	,085	,019	,000	,044	,007	,528**	,176**
52	,051	,247**	,081	,106	,229**	,120*	,224**

Quadro 4: Correlação de Pearson entre as sub-escalas do questionário

SUB-ESCALAS	1	2	3	4	5	6
1	1,000	,174**	-,037	,022	,157**	,062
2		1,000	,357**	,188**	,247**	,047
3			1,000	,266**	,221**	,099
4				1,000	,126*	,099
5					1,000	,071
6						1,000

** Correlação significativa ao nível de 0.01.

Quadro 5: Medidas descritivas e correlação com a escala total, para cada uma das sub-escalas

Sub-escalas	Média	Desvio padrão	Mínimo Máximo	P25 P75	Correlação com a escala total
1. Planeamento e preparação para o parto	17,06	2,664	9,00 25,00	15,00 19,00	0,295**
2. Expectativas quanto ao parto	32,18	6,292	18,00 52,00	28,00 37,00	0,709**
3. Preocupações com a saúde e consequências adversas do parto	37,45	7,289	16,00 52,00	33,00 43,00	0,705**
4. Expectativas quanto ao pós-parto	18,73	3,413	7,00 24,00	16,00 21,00	0,465**
5. Expectativas quanto à relação com o bebé e com o companheiro	13,28	2,335	4,00 16,00	12,00 15,00	0,446**
6. Expectativas quanto ao suporte social	20,68	4,684	7,00 28,00	17,00 25,00	0,373**
Escala Total	139,38	15,240	86,00 174,00	131,00 150,00	1,000

** Correlação significativa ao nível de 0,01.

* Correlação significativa ao nível de 0,05.

Quadro 6: Relação entre cada item e a escala *Total*

Item	Média*	Variância*	Correlação Com o Total	Alpha*
1	137,3869	222,9551	,3766	,8473
2	137,4131	225,7498	,2478	,8495
3	136,7836	223,9793	,3552	,8477
4	136,6426	224,5725	,3234	,8482
5	136,3672	222,4831	,3903	,8470
6	136,1180	223,9137	,3537	,8477
7	135,9213	225,1254	,2951	,8487
8	135,7213	226,6030	,2275	,8498
9	137,5443	225,8673	,1952	,8508
10	137,6066	227,1276	,1552	,8515
11	136,9082	223,9850	,3047	,8485
12	135,8689	224,4301	,3115	,8484
13	135,9213	223,9938	,3644	,8476
14	137,0852	221,1046	,3339	,8478
15	136,7213	220,5504	,3658	,8471
16	136,6918	222,5100	,2996	,8486
17	136,6754	215,6410	,5152	,8436
18	137,1311	222,3841	,3080	,8484
19	136,0033	217,8059	,4984	,8444
20	136,1967	218,0072	,4764	,8447
21	136,2262	218,1362	,5532	,8438
22	136,3180	220,8558	,4225	,8462

23	136,0623	219,3612	,5063	,8447
24	135,9967	221,2006	,4357	,8461
25	136,2656	226,3273	,1877	,8508
26	136,1869	225,7577	,2211	,8501
27	136,5344	225,6444	,2836	,8489
28	136,8557	222,2291	,2642	,8497
29	137,3180	227,2439	,1051	,8538
30	137,4098	232,3479	-,0233	,8517
31	137,9279	231,0540	,0629	,8518
32	138,3246	231,8318	,0531	,8515
33	135,8721	229,8553	,0767	,8524
34	136,8098	221,4374	,4154	,8464
35	136,5934	221,6039	,4102	,8465
36	136,2492	221,3719	,2941	,8489
37	136,6852	224,4861	,1770	,8522
38	137,1377	225,0073	,2542	,8494
39	137,3902	221,6269	,3574	,8474
40	137,4295	222,7656	,3666	,8474
41	138,1443	230,7489	,0587	,8522
42	135,9738	231,8546	-,0097	,8541
43	136,9475	222,9380	,3673	,8474
44	136,6852	220,7822	,4809	,8455
45	136,3705	220,5695	,2870	,8493
46	136,7443	224,9146	,1632	,8526
47	137,1869	226,2840	,2053	,8504
48	137,2557	219,8949	,4221	,8460

49	137,4000	221,3395	,3888	,8468
50	135,6525	228,2275	,1910	,8503
51	135,9607	227,3603	,1505	,8516
52	135,7738	227,3204	,2593	,8494

*Valor se o item for eliminado

Quadro 7: Constituição das Sub-Escalas e Estatística Descritiva dos Itens

	Item	Média	DP
Sub-Escala 1	30. Já decidiu onde quer que o parto ocorra	1,97	,169
	31. Já decidiu como quer que seja o seu parto	1,45	,498
	32. Está a treinar métodos de respiração e relaxamento para pôr em prática durante o trabalho de parto	1,06	,230
	33. Pensa que a respiração e o relaxamento a podem ajudar durante o trabalho de parto	3,51	,774
	38. Tem conhecimento de todos os procedimentos relativos ao trabalho de parto	2,24	,855
	41. Está a treinar métodos de respiração e relaxamento para pôr em prática durante o parto	1,24	,626
	42. Pensa que a respiração e o relaxamento a podem ajudar durante o parto	3,41	,798
	47. Tem conhecimento de todos os procedimentos relativos ao parto	2,19	,850
Sub-Escala 2	1. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir durante o trabalho de parto	1,99	,774
	2. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir durante o parto	1,97	,790
	9. Classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o trabalho de parto	1,83	,939
	10. Classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o parto	1,77	,917
	11. Classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o período do pós-parto	2,47	,831
	34. Acha que vai ter a situação sobre controlo durante o trabalho de parto	2,57	,821
	35. Pensa vir a sentir-se confiante durante o trabalho de parto	2,79	,817
	39. Pensa vir a sentir medo, em algum momento, durante o trabalho de parto	1,99	,919
	40. Pensa que o trabalho de parto vai ser doloroso	1,95	,808
	43. Acha que vai ter a situação sobre controlo durante o parto	2,43	,792
	44. Pensa vir a sentir-se confiante durante o parto	2,70	,762
48. Pensa vir a sentir medo, em algum momento, durante o parto	2,12	,919	

	49. Pensa que o parto vai ser doloroso	1,98	,877
	52. Acha que vai aproveitar plenamente a primeira vez que vai estar com o bebê	3,61	,587
Sub-Escala 3	14. Tem estado preocupada com o seu estado de saúde, durante o parto	2,29	1,02
	15. Tem estado preocupada com o seu estado, após o parto	2,65	,988
	16. Acha que o parto pode interferir no estado de saúde do seu bebê	2,68	,982
	17. Tem estado preocupada com as consequências que o parto pode ter em si	2,70	1,03
	18. Tem estado preocupada com as consequências que o parto pode ter no bebê	2,24	,972
	19. Pensa que pode morrer no parto	3,37	,924
	20. Pensa que o bebê pode morrer durante o parto	3,18	,949
	21. Acha que pode ficar com sequelas físicas decorrentes do parto	3,15	,823
	22. Acha que o seu bebê pode ficar com sequelas físicas decorrentes do parto	3,06	,850
	23. Acha que pode ficar com sequelas psicológicas decorrentes do parto	3,31	,815
	24. Acha que o seu bebê pode ficar com sequelas psicológicas decorrentes do parto	3,38	,803
	27. Quanto tempo acha que vai demorar a regressar a casa, depois do parto	2,84	,716
28. Tem estado preocupada com o peso do seu bebê ao nascimento	2,52	1,12	
Sub-Escala 4	3. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir logo a seguir ao parto	2,59	,729
	4. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no primeiro dia do pós-parto	2,73	,737
	5. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no segundo dia do pós-parto	3,01	,787
	6. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no terceiro dia do pós-parto	3,26	,737
	7. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir na primeira semana do pós-parto	3,45	,743
	8. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no primeiro mês do pós-parto	3,65	,745
Sub-Escala 5	12. Pensa que a dor que pode vir a sentir vai interferir na sua relação e nos cuidados a prestar ao bebê	3,51	,774
	13. Pensa que a dor que pode vir a sentir vai interferir na sua relação com o seu companheiro	3,45	,711
	25. Acha que vai conseguir amamentar o bebê, logo a seguir ao parto	3,11	,905

Sub-Escala 6	26. Acha que vai conseguir cuidar do bebé, logo a seguir ao parto	3,19	,865
	29. Pensa desejar ter outro filho, depois do parto	2,06	1,158
	36. Está a contar com o apoio do seu companheiro durante o trabalho de parto	3,13	1,104
	37. Está a contar com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) durante o trabalho de parto	2,70	1,196
	45. Está a contar com o apoio do seu companheiro durante o parto	3,01	1,202
	46. Está a contar com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) durante o parto	2,64	1,204
	50. Está a contar com o apoio do seu companheiro no pós-parto	3,73	,629
	51. Está a contar com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) no pós-parto	3,42	,900

Quadro 8: Relação entre cada variável e a Sub-Escala a que pertence

Sub-Escala	Item	Média*	Variância*	Correlação total	Correlação Múltipla	Alpha*
1	30	15,0951	7,0403	,0282	,0454	,6063
	31	15,6131	6,2709	,2303	,0838	,5784
	32	16,0098	6,6611	,3208	,5713	,5786
	33	13,5574	5,1159	,3937	,5080	,5256
	38	14,8230	4,8172	,4123	,4536	,5176
	41	15,8295	5,8985	,2647	,5792	,5695
	42	13,6590	5,3833	,2901	,4989	,5656
	47	14,8721	4,7895	,4254	,4709	,5119
2	1	30,1869	34,2446	,5248	,4919	,7972
	2	30,2131	34,7801	,4499	,3992	,8024
	9	30,3443	34,6081	,3719	,6298	,8091
	10	30,4066	35,1236	,3343	,6392	,8118
	11	29,7082	36,4705	,2425	,1007	,8174
	34	29,6098	34,5611	,4520	,5242	,8022
	35	29,3934	34,4960	,4615	,4845	,8015
	39	30,1902	33,6742	,4757	,5849	,8003
	40	30,2295	33,8748	,5392	,5731	,7958
	43	29,7475	34,5446	,4749	,5178	,8006
	44	29,4852	33,8361	,5839	,5745	,7932
	48	30,0557	32,9804	,5460	,6328	,7944
	49	30,2000	33,7329	,4999	,5043	,7984
	52	28,5738	37,8638	,1920	,0954	,8173
3	14	35,1508	45,6811	,4660	,4983	,8482

	15	34,7869	45,4182	,5065	,5752	,8453
	16	34,7574	46,2962	,4394	,3429	,8497
	17	34,7410	43,4689	,6350	,5313	,8364
	18	35,1967	45,1059	,5429	,4415	,8429
	19	34,0689	44,6170	,6208	,6192	,8379
	20	34,2623	44,3652	,6226	,6287	,8376
	21	34,2918	45,2863	,6478	,5689	,8374
	22	34,3836	46,3096	,5274	,5746	,8441
	23	34,1279	46,2435	,5615	,4703	,8424
	24	34,0623	46,7691	,5208	,4889	,8447
	27	34,6000	49,9645	,2628	,1593	,8575
	28	34,9213	46,1714	,3775	,2168	,8557
4	3	16,1311	9,0420	,4731	,3087	,8615
	4	15,9902	8,5492	,5928	,5346	,8409
	5	15,7148	7,5993	,7909	,7017	,8021
	6	15,4656	7,7628	,8137	,7292	,7994
	7	15,2689	7,9209	,7590	,6824	,8098
	8	15,0689	9,0512	,4555	,4409	,8652
5	12	9,7672	3,5542	,4447	,3749	,6250
	13	9,8197	3,7470	,4355	,3813	,6325
	25	10,1639	3,2099	,4387	,3690	,6337
	26	10,0852	3,0651	,5407	,4012	,5584
6	29	18,6197	18,6641	0,1941	0,0475	,7661
	36	17,5508	15,6693	,5786	,7359	,6738
	37	17,9869	14,8025	,6212	,7631	,6600
	45	17,6721	15,2606	,5585	,7324	,6774
	46	18,0459	15,0439	,5841	,7445	,6703

50	16,9541	19,8860	,2968	,1879	,7357
51	17,2623	18,5033	,3402	,2443	,7279

* Valor se o item for eliminado

Quadro 9 – Correlação entre os itens, sub-escalas e escala total entre o 2º e o 3º trimestre

Itens	Correlação (2º vs 3º trimestre)	Itens	Correlação (2º vs 3º trimestre)
1	,423**	31	,385**
2	,290**	32	,338**
3	,322**	33	,511**
4	,317**	34	,392**
5	,415**	35	,450**
6	,322**	36	,513**
7	,473**	37	,419**
8	,312**	38	,367**
9	,116	39	,374**
10	,088	40	,438**
11	,284**	41	,479**
12	,346**	42	,401**
13	,381**	43	,399**
14	,473**	44	,534**
15	,459**	45	,559**
16	,488**	46	,440**
17	,392**	47	,389**
18	,389**	48	,367**
19	,527**	49	,477**
20	,527**	50	,396**
21	,368**	51	,276**
22	,508**	52	,407**

23	,468**	Sub-Escalas	
24	,291**	1	,523**
25	,412**	2	,579**
26	,401**	3	,647**
27	,177*	4	,537**
28	,535**	5	,391**
29	,705**	6	,536**
30	,233**	Escala Total	,693**