



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

A PREPARAÇÃO PSICOPROFILÁCTICA PARA O PARTO E O NASCIMENTO DO BEBÉ: ESTUDO COMPARATIVO

Ana Frias
Escola Superior de Enfermagem -Évora
Vitor Franco
Universidade de Évora

RESUMO

O método Psicoprofilático de Preparação para o Parto é uma acção educativa em que a mulher grávida tem oportunidade de adquirir conhecimentos que lhe permitem vivenciar o trabalho de parto e o parto de forma consciente e esclarecida, diminuir a ansiedade e o desconforto, e aprender a lidar com o seu bebé.

Na concepção deste trabalho está presente uma metodologia comparativa entre dois grupos de parturientes e seus filhos, realizado em Évora (Portugal) com 120 mulheres, enquadrada numa investigação mais vasta e incide sobre (1) o uso de analgésicos durante o trabalho de parto; (2) o tempo médio da fase activa do trabalho de parto (3) o bem-estar do recém-nascido; e (4) o tipo de parto.

A prática do método Psicoprofilático de Preparação para Parto, possibilita a participação activa da mulher no processo de trabalho de parto e parto, trazendo benefícios para todos os envolvidos.

Palavras-chaves: gravidez; parto; método psicoprofilático de preparação para o parto; índice de apgar.

ABSTRACT

The psycho prophylactic method of preparation for birth is an educational action, in which the pregnant woman has the opportunity to acquire knowledge that enables her to experience labour and birth itself in a conscientious and clear way, to reduce anxiety and discomfort, and to learn to handle her baby.

A comparative methodology between two groups of labouring women and their children is present in the conception of this assignment, which was made in Évora (Portugal) and involved 120 women. It is part of a wider research work and it focuses on the use of painkillers during child labour,



A PREPARAÇÃO PSICOPROFILÁCTICA PARA O PARTO E O NASCIMENTO DO BEBÉ: ESTUDO COMPARATIVO

the average time of the active phase of labour, the well being of the new born baby; and the type of labour.

The practice of the Preparation method for labour enables the active participation of the woman in the process of child labour and in the birth itself, being positive for all involved.

Key-words: Psycho prophylactic method, labour, pregnancy

QUADRO CONCEPTUAL

A gravidez não é uma experiência estática nem breve, mas plena de crescimento, mudança, enriquecimento e desafio na vida de um casal. Este importante período, cheio de significado simbólico e transformação, é também um período de maior susceptibilidade, implicando o domínio de algumas tarefas do desenvolvimento, entre elas, a aceitação da própria gravidez e a consequente identificação com o papel de mãe. É importante que, no decurso dele, a grávida estabeleça uma primeira elação com a criança que vai nascer, preparando-se para o momento do parto e para a separação que este implica (Colman e Colman, 1994 & Bobak, Lowdermilk, e Jensen, 1999).

Há diferentes métodos de preparação para o parto, mas todos eles têm subjacente o relaxamento e descontração muscular, associados a padrões respiratórios adequados. Os benefícios de frequentar cursos de preparação para o parto são vários, pois além de prepararem a mulher física e psicologicamente para o parto, permitindo-lhe vivê-lo de uma forma mais activa, também lhe permitem desenvolver a confiança e segurança necessárias para desempenhar o seu novo papel, de mãe, cuidando do seu filho sem receios (Vander, 1980; Vellay, 1998 & Couto, 2003).

O elemento chave da ideia de vinculação (desenvolvimento de segurança entre os elementos envolvidos na relação) justifica-se como determinante na vivência da gravidez e parto, à semelhança do que sucede noutras fases da vida, quer no contexto da relação da grávida com o feto / recém-nascido, quer no desenvolvimento de outras relações entre a grávida e pessoas significativas para ela.

As expectativas e atitudes da mulher ao longo da gravidez influenciam o seu comportamento no parto e após o nascimento do bebé. A relação entre a mãe e o recém-nascido resulta de uma construção progressiva, elaborada ao longo da gravidez. A grávida desenvolve e integra diversas adaptações psicológicas em simultâneo com o desenrolar normal das adaptações fisiológicas, de modo a que aceite o bebé que traz dentro de si como diferente, autónomo e de quem se vai separar (Justo, 1990) incorporando a ideia de um novo elemento no meio familiar. É no último trimestre da gravidez, denominado de fase de separação (Colman e Colman, 1994), fase de preparação para o nascimento (Brazelton e Cramer, 2000) ou fase de transição de papéis (Burroughs, 1995) que a grávida comece a antecipar o processo pelo qual se vai desligar da gravidez, o trabalho de parto, e emergem mais nitidamente as representações cognitivas acerca das dores, sofrimento e morte. Este período é também marcado por alguns sentimentos ambivalentes: por um lado a vontade de ter o filho e terminar a gravidez, por outro lado o desejo de continuar grávida, adiando assim a necessidade de novas adaptações exigidas pelo recém-nascido. Este trimestre é caracterizado por um aumento do nível de ansiedade, devido à aproximação do parto e com a perspectiva de mudança de estilo de vida com o nascimento do recém-nascido (Colman, 1994; Lederman, 1996; Maldonado, 1997 & Brazelton e Cramer, 2000), constituindo uma situação emocional de grande vulnerabilidade.

A preparação para o nascimento, quer em termos fisiológicos, quer psicológicos, tem neste trimestre, um papel fundamental. Não só através da informação acerca da gravidez e da maternidade, valorizando a confiança da mulher no desenvolvimento da sua competência para ser mãe, como



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

também através de exercícios de respiração e de relaxamento. É especialmente no último trimestre que a mulher aprende, pratica e desenvolve comportamentos relativos ao papel materno, nomeadamente em cuidados essenciais a prestar ao recém-nascido (Rubin, 1975 & Mercer, 1988), promovendo uma relação positiva entre mãe e feto.

O método psicoprofilático de preparação para o nascimento, é uma acção educativa em que a mulher grávida tem a oportunidade de adquirir conhecimentos que lhe permitem vivenciar o trabalho de parto e o parto de forma consciente e esclarecida, e também lhe permite diminuir a ansiedade e o desconforto assim como aprender a lidar com o filho. Utilizado desde os anos 30 em vários países, surgiu em Portugal nos anos 50 mas ainda hoje é encarado por muitos profissionais e pela população em geral com alguma incerteza quanto à sua importância e benefícios para a grávida, para a mãe e para o bebé.

A preparação psicoprofilática para o parto deve iniciar-se por volta da vigésima oitava semana de gestação. Consiste num curso colectivo teórico-prático com preparação psicológica, pedagógica e física. São abordadas várias temáticas, indo ao encontro dos interesses e dúvidas das grávidas, corrigindo ideias erradas, reduzindo assim a ansiedade e o medo do desconhecido. A aprendizagem de exercícios de controlo neuro-muscular, respiratórios e de relaxamento, possibilitam a adaptação ao mecanismo do parto aprendendo a dominar todo o seu corpo, transformando a parturiente passiva num ser activo. Segundo Kitzinger (1984:143) (...) para grande parte das mulheres, a dor ainda simboliza o parto (...), essa dor tem muito a ver com a vivência e os conhecimentos de cada mulher acerca do parto.

Bobak e cols (1999) refere que o ensino de exercícios físicos tem a finalidade de fortalecer e preparar certos grupos de músculos abdominais e perineais para melhorar o estado físico geral durante a gravidez e para permitir o uso mais eficiente desses músculos no trabalho de parto. O ensino de exercícios respiratórios, para serem usados nas várias etapas do período de dilatação e do período expulsivo, tem o objectivo de fortalecer a nova associação: contracção uterina /respiração adequada e relaxamento.

A capacidade de controlo e o ambiente sereno, sem medos, gritos, gesticulação das parturientes quase não é observado nas nossas maternidades, pois o que presenciamos muitas vezes são mulheres ansiosas com enormes receios, com contracturas musculares e enorme tensão e dor, estando muitas vezes separadas dos seus companheiros ou acompanhantes, convivendo em ambientes desconhecidos e com pessoas estranhas, somando-se a tudo isso o não dominarem a linguagem técnica utilizada pelos profissionais.

O parto é vivido como uma realidade distante onde se encerram riscos, irreversibilidade e imprevisibilidade, sem previsão de anormalidades. Essas situações podem ser vivenciadas pela mulher de forma tranquila ou não, dependendo de sua adaptação. Segundo Soifer (1986:72) (...) o modo como a parturiente suporta a dor, aceita ou não sofrer, tem um sentido essencialmente cultural e psicológico(...)

Trabalhos realizados, por Henriette Klein, Homard Potter e Ruuth Dick (cit., por Langer, 1986) permitem compreender a interferência da estrutura psicológica da mulher e a atitude desta face à gravidez na evolução do trabalho de parto. Há mulheres que se sentem seguras para optar pelo parto vaginal espontâneo, cooperando activamente no processo de nascimento do seu filho, e outras não.

Macfarlane (1992) sugere que as mulheres que ao longo da gravidez demonstraram uma atitude negativa em relação a esta, ou aquelas que demonstraram ter grande contacto com mulheres que tinham tido complicações durante a gravidez, são as que apresentam mais complicações durante o nascimento da criança. Esta demonstração denota a importância da educação da grávida e da família,



A PREPARAÇÃO PSICOPROFILÁCTICA PARA O PARTO E O NASCIMENTO DO BEBÉ: ESTUDO COMPARATIVO

informando e sensibilizando, sendo este uma óptima oportunidade para dar resposta às suas dúvidas e angústias, de modo a que sejam resolvidas, orientadas ou reelaboradas.

Segundo Feinenmann (2000) "milhares de mulheres consideram a experiência da maternidade desorientadora, perturbadora e dolorosa, em vez de encontrarem na maternidade a alegria, o crescimento espiritual e uma nova maturidade". O trabalho de parto compreende um período em que a mulher pode ter uma maior ou menor oportunidade em apreciar e interiorizar as sensações do parto e, de acordo com Veladas (1997), a mulher pode adquirir uma atitude activa que poderá ser benéfica, ou pode por outro lado influenciar a progressão do trabalho de parto, diminuindo inconscientemente as contracções uterinas, por influencia do sistema nervoso vegetativo.

Todo o processo de parto dura, em média, 14 horas para as primíparas e 8 horas a partir do 2º filho (Bobak e cols, 1999 & Graça, 2000). Existem três fases desde o início do trabalho de parto até ao momento da dilatação completa: fase lactente, fase activa e fase de transição. A fase activa do trabalho de parto é intensa, mais activa e mais breve que a primeira, podendo durar em média de 2 a 4 horas. As contracções tornam-se mais intensas, prolongadas (40 a 60 segundos) e frequentes (intervalos de 3 a 4 minutos). É um período em que a mulher precisa estar devidamente preparada para evitar a desorganização provocada pela dor que muitas vezes faz com que ela se sinta vítima de um processo incontrolável (Colmam, 1994). É precisamente a perda de controlo que reveste o aspecto mais importante do trabalho de parto. Devido à tensão psíquica e corporal, a parturiente fica perturbada, o medo leva a uma respiração superficial diminuindo o oxigénio no útero, aumentando o cansaço e a dor. (Vellay, 1998 & Bobak e cols, 1999)

O Ciclo Medo-Tensão-Dor, estudado e descrito, já em 1933, por Dick Read contribui para o aumento do tempo de trabalho de parto, partos distócos, e índices de apgar mais baixos. É então necessário desfazer este ciclo, reduzindo o medo através de informações correctas sobre as transformações físicas da gravidez e do parto, diminuindo a tensão muscular por meio de ensino do relaxamento e da redução do medo. Tais procedimentos resultariam na diminuição da intensidade da dor.

Vellay (1998) afirma que é possível a mulher ter uma atitude bem dirigida, se lhe dermos uma educação racional, através de eliminar as emoções negativas, salientando as positivas, evidenciando todo o valor que a maternidade traz para a mulher. Nesse contexto, o curso de preparação para o parto pelo método psicoprofilático é muito importante, porque facilita a descida do feto e o nascimento do bebé e permite, através da respiração feita pela mãe, uma óptima oxigenação. Através da utilização deste método a criança deixa de estar tão exposta aos traumatismos subjacentes a um parto doloroso e não participado, nascendo num ambiente mais tranquilo, com repercussões favoráveis para a mãe e para o bebé (Couto, 2003).

O presente estudo tem como propósito salientar o efeito do Método de Preparação Psicoprofilática no processo fisiológico e psicológico do nascer, uma vez que proporciona à mulher coragem, informações e orientações sobre o trabalho de parto e o parto, ensino e treino de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música e métodos de respiração de modo a minimizar o desconforto, aliviando a dor e permitindo um controlo muscular maior, assim como diminuindo o gastos de energia, aumentando a oxigenação do feto, permitindo um melhor progressão do trabalho de parto e partos mais saudáveis.

A preparação psicoprofilática para o parto pretende promover a saúde perinatal, diminuindo o uso de analgésicos, o tempo de duração de trabalho de parto, assim como o número de partos distócos (instrumentais), contribuindo para maximizar nascimentos saudáveis (bons índices de Apgar), de modo a permitir uma vivência positiva, menos traumática, do momento do parto.



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

O estudo efectuado poderá contribuir para despertar o interesse e a atenção dos enfermeiros especialistas em Saúde Materna e Obstétrica, contribuindo também para a humanização do parto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, realizado na cidade de Évora, a partir do curso de preparação para o parto, em que se pretendeu comparar dados obtidos a partir de duas amostras de parturientes, com e sem preparação para o parto

Foram objectivos deste estudo :

- Verificar o uso de analgésicos durante o trabalho de parto; o tempo de demora da fase activa do trabalho de parto; o tipo de parto; e o índice de Apgar do recém-nascido, em dois grupos de mulheres, um que fez preparação para o parto e outro que não a realizou;
- Identificar a importância que o método de preparação psicoprofilático pode ter para a mulher e para o bebé.

Participaram no estudo 120 parturientes, de dois grupos de 60 parturientes cada, seleccionadas aleatoriamente. As parturientes que fizeram preparação para o parto, foram identificadas neste estudo como Grupo A e as que não realizaram qualquer tipo de preparação, Grupo B. As parturientes tinham idades compreendidas entre os 19 e os 35 anos, todas tinham feito vigilância da gravidez, eram nulíparas e não foram submetidas a epidural.

O período de colheita de dados desenvolveu-se no espaço de um ano. Antes de iniciarmos a colheita de dados, apresentámo-nos às parturientes, explicamos os propósitos do estudo e solicitamos o seu consentimento livre e esclarecido para a realização da investigação. Tornámos evidente às participantes do estudo que lhes seriam assegurados o anonimato e que a privacidade de cada uma seria respeitada, resguardando lhes o direito, inclusivé, de não aceitarem participar no estudo, se assim o desejassem. Após concluída a fase de recolha dos dados foi iniciado o trabalho de análise de acordo com os objectivos propostos e a revisão da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro 1 são apresentados os resultados descritivos relativos a: a) o uso de analgésicos durante o trabalho de parto; b) o tempo de demora da fase activa do trabalho de parto; c) o tipo de parto; d) o índice de Apgar do recém-nascido, comparando o que foi observado no Grupo A e no Grupo B.

Comparando o grupo de mulheres submetidas à Preparação para o parto pelo método Psicoprofilático, com o grupo de mulheres que não foi submetido a esta preparação verificamos:

Na primeira variável, relativa ao uso de analgésicos, as parturientes que fizeram preparação para o parto solicitaram ou recorreram menos ao uso de analgésicos. Apenas cerca de 16%, enquanto que o grupo que não fez Preparação para o parto mais de metade das mulheres recorreram ao analgésico. (66,33%)

Na variável 2, tempo da fase activa do trabalho de parto, verificamos que as parturientes do grupo A tiveram um tempo médio de demora da fase activa do trabalho de parto de quase metade do tempo (2 horas e 35 minutos) do grupo que não realizou preparação.



A PREPARAÇÃO PSICOPROFILÁCTICA PARA O PARTO E O NASCIMENTO DO BEBÉ: ESTUDO COMPARATIVO

Quadro 1. Comparação entre o grupo que fez preparação para o parto e o que não a realizou.

Itens	Grupo A (fez preparação para o parto)				Grupo B (não fez preparação para o parto)			
	Sim	Não	Sim	Não				
Uso de analgésico	16,67% (10)	83,33% (50)	63,33% (38)	36,67% (22)				
Tempo da fase activa do trabalho de parto	2 Horas e 35 minutos				4 Horas e 5 minutos			
Tipo de Parto	Eutóxico	Ventosa	Forceps	Cesariana	Eutóxico	Ventosa	Forceps	Cesariana
	70% (42)	16,67% (10)	0%	13,33% (8) *	46,66% (28)	26,67% (16)	1,67% (1)	25% (15) **
Índice de Apgar do Recém Nascido	Superior ou igual a 9/10	Inferior a 9/10 e superior ou igual 7/10	Inferior a 7/10	Superior ou igual a 9/10	Inferior a 9/10 e superior ou igual 7/10	Inferior a 7/10		
	90% (54)	10% (6)		0%	71,67% (43)	23,33% (14)	5% (3)	

*Cesarianas electivas (Apresentação pélvica; parturiente com epilepsia; placenta baixamente inserida; incompatibilidade feto-pélvica) e cesariana por não progressão do trabalho de parto

** Gravidez gemelar (1); Ruptura expontânea da bolsa de águas superior a 48 horas (1); não progressão do trabalho de parto (6); sofrimento fetal (3); incompatibilidade feto - pélvica (2); Hipertensão/ diabetes (2)

Quanto à terceira variável, que se refere ao tipo de parto, no Grupo A encontramos 70% de partos eutóxicos, contra apenas 46,66 no Grupo B. O número de cesarianas também reduziu para quase metade.

Na variável 4, relativa ao índice de Apgar, vemos que os recém-nascido filhos de mulheres do grupo A apresentaram índices superiores que os do grupo B. 90% têm índices iguais ou superiores a 9/10 contra apenas 71,67 % no Grupo B. O número de recém-nascidos com índice de Apgar baixo (entre 7/10 e 9/10) é mais do dobro no grupo B do que no grupo A.

O momento em que o casal se prepara para o parto é vivido com um aumento da ansiedade, de sentimentos de incerteza e ambivaléncia. De acordo com Macfarlane (1992:29) (...) parece haver uma correspondência entre a ansiedade, manifestada ou não e a duração do trabalho de parto (...) esta ansiedade, que é desenvolvida durante a gravidez, tem que ser trabalhada, de modo a ser minorada e até aproveitada para o desenrolar de todo o processo do nascimento. Colman e Colman (1994:11) completam esta ideia afirmando que (...) a gravidez não é uma experiência estática nem breve, mas plena de crescimento e mudança, enriquecimento e desafio ... não deveria ser ignorada ou denegrida... a mulher deveria ser inteligentemente informada sobre o seu percurso para tomar consciência do que pode ocorrer (...).

Bismarck (2003), acrescenta que a ansiedade associada muitas vezes à pouca informação acerca do parto, está implicada no aumento da sensação dolorosa. Embora alguma ansiedade seja um factor normal, o seu excesso produz uma maior libertação de catecolaminas, aumentando o estímulo nociceptivo da pelve e estruturas correlacionadas, incrementando o estímulo a nível cortical. O medo da dor pode ser um factor de aumento de ansiedade, pelo menos na primeira fase do trabalho de parto, predizendo maior duração e mais partos instrumentais. Uma mulher calma e confiante tem menos dor e necessita de menos analgesia durante o trabalho de parto.

Na experiência do nascimento é importante, entre outras coisas, saber lidar com a dor inerente às contracções uterinas e dilatação do colo, saber aliviar as dores desnecessárias, provenientes de tensões e de medos. Os recursos que podem utilizar são: respiração, distração, encorajamento, carinho, apoio, massagem e relaxamento, entre outras. As parturientes ao sentirem-se confortáveis e seguras aumentam a sua capacidade de relaxar e concentram-se no trabalho de parto, colaborando mais activamente no parto.



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

Martins (2002), refere que a dor de trabalho de parto pode ter efeitos negativos para a parturiente, para a progressão do trabalho de parto e para o bem-estar fetal. Segundo o mesmo autor, as alterações respiratórias e a libertação de catecolaminas são os principais responsáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo pretendem contribuir para uma reflexão mais aprofundada acerca da influência do Método de Preparação Psicoprofilático no trabalho de parto e parto, bem como para repensar as estratégias para a implementação e utilização deste método na preparação das futuras grávidas.

De acordo com Brazelton (2000) & Colman (1994) no último trimestre, a mulher grávida começa a antecipar a separação que ocorre no parto. Ansiedades ligadas às grandes alterações somáticas (distensão máxima do útero; inversão que leva o bebé a colocar-se de cabeça para baixo), bem como fantasias de esvaziamento, castração, dor e morte, levam ao aparecimento, neste período, de sentimentos negativos. É neste trimestre que a preparação Psicoprofilática para o parto deverá ser iniciada de modo a actuar sobre o medo e a ansiedade, diminuindo a tensão e consequentemente a dor, por vezes, tão frequente no trabalho de parto, para isso deverá ser proporcionada informação à grávida, ajudá-la a vencer a ansiedade e os medos transmitidos de geração em geração, ensinar técnicas de relaxamento e respiração para reduzir a dor. Se possível, também mostrar à mulher, o local onde irá ser assistida e onde ocorrerá o parto para que este não lhe seja desconhecido.

Espera-se que através da sensibilização das equipas, tanto médica quanto a de enfermagem, as instituições tenham condições de avançar, ampliar e consolidar o Método de Preparação Psicoprofilático para o parto à mulher no seu ciclo grávido-puerperal, contribuindo assim para a humanização do parto, tudo parecendo apontar para que tal permitiria ainda uma redução no uso de analgésicos, diminuiria o tempo de duração da fase activa do trabalho de parto, aumentaria o número de partos eutópicos, com redução das cesarianas, e aumentaria o bem-estar do feto ao nascer.

REFERÊNCIAS

- Bismarck, J. A. (2003). Biblioteca da dor: analgesia em Obstetrícia. Lisboa: Permanyer: Portugal.
- Bobak, I.; Lowdermilk, D.; Jensen, M.D.(1999). Enfermagem na maternidade. (4^a ed). Loures: Lusociência.
- Brazelton, T. B.; Cramer, B. G. (2000). A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interacção precoce. Lisboa: Terramar.
- Colman, A. & Colman, L. (1994). Gravidez a experiência psicológica. Lisboa: Editora Colibri.
- Couto, G. (2003). Preparação para o parto: Representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural – Lusociência: Loures.
- Feinenmann, J. (2000). Sobreviver à depressão pós parto: Identificar, compreender e superar a depressão pós parto. Porto: Âmbar.
- Graça, L. M. (2000). Medicina materno fetal 2. (2^aed). Lisboa: Edições técnicas Lda.
- Langer, M. (1986). Maternidade e sexo. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Macfarlane, A.(1992). A Psicología do nascimento. (1^aed.). Lisboa: Edições Salamandra.
- Martins, J. M. (2002). Avaliar a dor em obstetrícia. Dor (APED). [s.l.]. nº 8 (3) 7-15.



A PREPARAÇÃO PSICOPROFILÁCTICA PARA O PARTO E O NASCIMENTO DO BEBÉ: ESTUDO COMPARATIVO

- Soifer, R. (1986). *Psicología da gravidez, parto e puerpério*. (4^a ed). Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Lda.
- Kitzinger (1984). *A Experiência do Parto*. Lisboa: Medicina e Saúde.
- Veladas, M. (1997). *Ajudar na sala de partos: Competências reais no momento da interacção*. Lisboa: Lidel.
- Vellay, P. (1998). *A vida sexual da mulher: o método psicoprofiláctico do parto sem dor*. (8^aed). Lisboa: Editorial Estampa.

Fecha de recepción: 28 febrero 2008

Fecha de admisión: 7 marzo 2008