

**A DOR DO TRABALHO DE PARTO...UM DESAFIO A ULTRAPASSAR!****Ana Frias*****Vítor Franco****

*Escola Superior de Enfermagem - Universidade de Évora, Portugal. anafrias@uevora.pt

**Universidade de Évora, Portugal. vfranco@uevora.pt

RESUMO

O medo da dor do trabalho de parto e o facto de a mulher não estar preparada para o parto, podem ser factores de aumento da ansiedade e da própria dor. Estar envolvida na tomada de decisões e o uso da ventilação e relaxamento aprendidos no curso de Preparação para o Nascimento (PPN) é fundamental para um bom controlo da dor e para a satisfação com a experiência de nascimento. A Preparação para o Nascimento cria expectativas realistas para que a mulher tenha a informação necessária sobre o desenrolar do trabalho de parto e, assim, maior controlo e participação em todo o seu decurso. Há também fortes evidências sobre a associação positiva entre a educação pré-natal, realizada através da Preparação para o Nascimento, a diminuição do medo e o aumento da satisfação na experiência do parto (Hurtado, Donat, Escrivà & Poveda, 2003).

O presente estudo, de natureza exploratória, foi realizado no distrito de Évora (Portugal) com 385 puérperas, de idades compreendidas entre os 20 e os 34 anos. Teve como objectivo conhecer a percepção do controlo da dor em parturientes que realizaram PPN, comparando-a com a das parturientes que não realizaram PPN. Para obter uma percepção geral da dor sentida pela primípara durante o trabalho de parto foi utilizada a Escala da Dor de Hitchcock, constituída pela Escala Visual Analógica (numérica e de faces) e pela Escala Verbal. Utilizou-se também o *Postpartum Perception Questionnaire* (Beaton & Gupton, 1988) composto por seis questões directas acerca da percepção que a puérpera tem do trabalho de parto, incluindo a reacção da parturiente perante a dor do trabalho de parto.

Os resultados obtidos apontam para que o método Psicoprofiláctico de PPN influencia positivamente a percepção da experiência do nascimento e o controlo da dor.

Palavras-chave: Preparação para o nascimento; trabalho de parto; percepção do controlo da dor; experiência do parto

ABSTRACT

The fear of the pain of labor and the fact that the woman was not prepared for delivery, may be factors in increased anxiety and the pain itself. Being involved in decision-making and the use of ventilation and relaxation learned in the course of preparation for Birth is the key to good pain control and satisfaction with the experience of birth. Preparing for Birth create realistic expectations for the woman to



A DOR DO TRABALHO DE PARTO...UM DESAFIO A ULTRAPASSAR!

have the necessary information about the progress of labor and thus greater control and participation in all meetings. There is also strong evidence on the positive association between prenatal education, accomplished through the Preparation for Birth, reduced fear and increased satisfaction in the experience of childbirth (Hurtado, Donat, Escrivà & Poveda, 2003).

This research of quantitative nature and of exploratory was conducted in the district of Évora (Portugal) with 385 mothers, aged 20 to 34 years-old. Aims to determine the perception of pain management in pregnant women who underwent preparation for birth, comparing it with that of pregnant women who did not perform preparation for birth. For a general perception of pain experienced by primiparae during labor was used to scale the pain Hitchcock, consisting of visual analogue scale (numeric and faces) and Verbal Scale. We also used the Postpartum Perception Questionnaire (Beaton & Gupton, 1988) consists of six direct questions about the perception that has given birth of labor, including the reaction of women in childbirth before the pain of labor.

The results indicate that the Psychoprophylactic method on the preparation for birth positively influences the perception of the birth experience and pain control.

Keywords: Preparation for birth, labor, perceived control of pain; experience of childbirth

INTRODUÇÃO

A dor, é um fenómeno complexo, talvez uma das experiências mais temidas, cuja vivência afecta a vida do ser humano no mundo inteiro. O seu estudo remota à antiguidade grego-romana (Cunha, 2002), mas as últimas décadas têm sido decisivas para o controle efectivo da mesma. As várias correntes de pensamento e os avanços científicos e tecnológicos, têm contribuído para a compreensão do quadro algico e para a implementação de medidas analgésicas, sejam elas, ou não, de natureza farmacológica.

A dor do trabalho de parto corresponde à experiência sensorial e afectiva, individual e complexa (Niven, 1988; Yerby, 2000; Murphy-Black, 2000). Vander (1980) considera que o parto faz doer, mas não faz sofrer; a menos que ele tenha deixado de ser sentido como um evento natural e fisiológico e se tenha tornado num “problema” complicado com angústias e medos. Nesta corrente de pensamento encontra-se, também, Read (citado por Rezende, 1999), ao referir que “a dor de parto não existe, o sofrimento referido pela mulher civilizada é fruto do medo que lhe é inculcido desde a infância, exacerbado durante a gestação por informações pessimistas e falsas” (p. 271). Vellay (1998) identificou factores psicológicos, funcionais e emocionais que influenciam directamente a dor: quando se tem medo, fica-se tenso, e a sensação de dor aumenta. Segundo Reis e Patrício (2005), há vários factores que aumentam a percepção da dor, onde se incluem o medo, o *stress*, o cansaço, a tensão, a fome, a solidão, o desconhecimento da situação e o ambiente hospitalar estranho. Bismarck (2003) salienta que a ansiedade, associada muitas vezes à pouca informação acerca do parto, está implicada no aumento da sensação dolorosa. Por outro lado, o medo da dor, por si só, pode ser um factor de aumento de ansiedade.

A mulher adulta traz, muitas vezes, consigo experiências de momentos de dor física e psíquica, que marcam, de forma variável, a construção psicológica e social da pessoa. Quando grávida, deve preparar-se de maneira realista para o imenso desafio que representa o trabalho de parto. É adequado esclarecer a grávida sempre com a verdade, evitando que ela se descontrole no momento da dor, situação que seria prejudicial para o trabalho de parto. Este 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 (Colman & Colman, 1994). Devido à tensão psíquica e corporal, a parturiente fica perturbada, o medo conduz a uma ventilação superficial, diminuindo a oxigenação do útero e, concomitantemente, aumentando o cansaço e a dor (Vellay, 1998). As mulheres que demonstram capacidade de lidar com o *stress*, com a ansiedade e a dor estão geralmente mais satisfeitas com a experiência do nascimento (Thune-Larsen & Pedersen, 1988).

Sempre houve um interesse em aliviar a dor no parto, recorrendo-se a várias fórmulas e técnicas. Robertson (2001) considera que, apesar da dor de parto ser muito singular, a forma como esta se alivia



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

não difere muito da forma como se atenuam os outros tipos de dor. Afirma, ainda, que nem todos os recursos actuam da mesma maneira em todas as mulheres. Qualquer procedimento relacionado com a gravidez e o parto, e não só aqueles ligados à dor, deve ser adoptado individualmente e nunca pensado de forma rotineira. Seja qual for o método de opção de controlo da dor (natureza farmacológica ou não farmacológica) este deverá produzir o mínimo de efeitos secundários sobre todo o processo do parto, a mãe e o bebé. Várias são de medidas que visam aumentar o conforto e diminuir a dor. Incluem-se, entre outros, as técnicas de ventilação e de distração, o relaxamento, a confiança e a informação correcta. Sobre este último aspecto, Figueiredo, Costa, & Pacheco (2002). defendem que uma mulher adequadamente informada se sente mais segura, com maior capacidade de relaxar e de concentração no trabalho de parto, obtendo uma percepção mais positiva da sua experiência.

A preparação psicológica antes do parto pode aumentar o limiar da percepção da dor do trabalho de parto (Lowdermilk & Perry, 2008). Utilizam-se várias terapias psicológicas para o controlo da ansiedade e da dor, tais como: ventilação adequada, relaxamento muscular e terapias de apoio. A Preparação para o Parto, mais recentemente chamada de Preparação para o Nascimento ou Preparação para a Parentalidade, pode proporcionar suporte e confiança na mulher/ casal nesse momento especial que é a maternidade, e ainda que, é importante para que no momento do parto a mulher não fique tensa, ansiosa e se descontrolo em situações inesperadas. A Preparação para o Nascimento tem-se revelado com resultados favoráveis para o trabalho de parto (Frias & Franco, 2008), e ainda no bem-estar materno fetal e no recém-nascido (Lowdermilk, & Perry, 2008).

Em geral, toda a mulher que procura a Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento aparece com a expectativa de que o método lhe facilita o parto. Torna-se importante convencer a grávida que a dor sentida é suportável desde que aprenda as técnicas adequadas de ventilação e de relaxamento e as aplique na altura própria. São realmente várias as vantagens da Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento (Frias & Franco, 2008). Pretendemos, pois, neste estudo demonstrar que a Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento, tem influência no controlo da dor durante o trabalho de parto.

MÉTODO

Após a pesquisa e reflexão efectuada apresentamos, antes de mais, a questão de investigação que deu origem ao presente estudo: “A Preparação para o Nascimento através do método Psicoprofiláctico influencia o controlo da dor durante o trabalho de parto, em primíparas que realizaram parto por via vaginal sem analgesia epidural?”. Face ao exposto traçou-se, como objectivo:

Compreender a importância do Método Psicoprofiláctico de preparação para o Nascimento no controlo da Dor do trabalho de parto, Para isso iremos: Analisar a relação existente entre a Preparação Psicoprofiláctica e:

A percepção da dor durante o trabalho de parto.

O uso de analgésico durante o trabalho de parto.

Neste contexto e como fio condutor da investigação definimos as seguintes hipóteses de investigação:

As primíparas de parto por via vaginal, sem analgesia epidural, que realizaram a Preparação para o Nascimento, através do método Psicoprofiláctico, usaram menos analgésicos que as primíparas que não a realizaram;

As primíparas de parto por via vaginal, sem analgesia epidural, que realizaram a Preparação para o Nascimento, através do método Psicoprofiláctico, têm um “controlo da dor” superior às primíparas que não fizeram a Preparação para o Nascimento.

O presente estudo é uma investigação quasi-experimental, de natureza quantitativa. O estudo tem um carácter comparativo, uma vez que se comparou a percepção do controlo da dor das mulheres que fizeram a Preparação para o Nascimento (CPPN) pelo método Psicoprofiláctico e nas que não o realizaram (SPPN). A população do presente estudo é constituída por todas as primíparas que realizaram o parto, nos Serviços de Obstetrícia dos Hospitais de Abrantes, Barreiro, Beja, Évora e

**A DOR DO TRABALHO DE PARTO...UM DESAFIO A ULTRAPASSAR!**

Santarém, no período de 1 de Março de 2007 e 31 de Julho 2008. Recorreu-se a uma amostra não probabilística intencional. A selecção da amostra teve em conta os seguintes critérios: Primíparas que não efectuaram analgesia epidural; Primíparas de idade compreendida entre os 20 e os 34 anos e Primíparas sem complicações médicas e obstétricas durante a gravidez e trabalho de parto.

Optamos pela utilização de um questionário organizado em vários blocos. No primeiro bloco, a Escala *Postpartum Perception Questionnaire* (PPQ), da autoria de Beaton e Gupton mede a percepção maternal da experiência de parto. É uma escala composta por seis questões directas acerca da percepção que a puérpera tem acerca do trabalho de parto e do parto. Foram estudadas três questões, a primeira que se refere à percepção acerca da experiência vivida; a segunda acerca da sua reacção perante a dor; a terceira acerca do grau de controlo durante o trabalho de parto. Num segundo bloco, para avaliar a percepção da dor no trabalho de parto, utilizou-se a Escala da dor de Hitchcock, constituída pela *Escala Visual Analógica* (EVA) e pela *Escala Verbal* (EV). Procedeu-se ao tratamento e avaliação dos dados obtidos através da estatística descritiva e analítica com o auxílio do programa SPSS 16 (*Statistic Package for the Social Sciences*).

RESULTADOS

Responderam ao questionário 385 puérperas, que efectuaram parto por via vaginal, sem epidural; Realizaram o Curso de PPN 178 grávidas (46%) e 207 não o fizeram (54%). O momento eleito para o nascimento situa-se perto dos 30 anos.

Relativamente ao uso endovenoso ou intramuscular de analgésicos no decorrer do trabalho de parto (Tabela 1), 90% das primíparas que referiram terem sido administrados analgésicos, pertenciam ao grupo SPPN e 10% pertenciam ao grupo CPPN. Quando analisamos a tabela “em coluna” verificamos que nas primíparas que realizaram a PPN foi claramente superior a percentagem de parturientes a quem não foram administrados analgésicos (93,8%), do que as que os utilizaram (6,3%).

TABELA 1. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO O USO DE ANALGÉSICOS

Fez analgésico	CPPN			SPPN			Total
	N	% linha	% coluna	N	% linha	% coluna	N
Não	167	60,7%	93,8%	108	39,3%	52,2%	275
Sim	11	10 0%	6 2%	99	90 0%	47 8%	110
Total	178	46,2%	100,0%	207	53,8%	100,0%	385

TABELA 2. RESPOSTAS À ESCALA VISUAL DA DOR

	CPPN			SPPN			Total		
	Média	Max	Min	Média	Max	Min	Média	Max	Min
Escala Visual	4,58	8,0	1,0	7,83	10,0	2,0	6,3	10,0	1,0

Na análise do grupo CPPN (Tabela 3), não encontramos nenhuma pessoa que registasse ter tido a “pior dor”. Algumas primíparas (N=22; 12,4%) afirmaram não ter tido dor e 24,6% das primíparas deste grupo, classificaram a sua dor como mínima. No grupo SPPN, não encontramos registos de “sem dor” e apenas 2,9% das primíparas classificaram a dor como “mínima”. Quanto à classificação de “dor intensa” e “pior possível”, os valores foram superiores no grupo SPPN, com 48,8% e 30,9% respectivamente.



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

TABELA 3. RESPOSTAS À ESCALA VERBAL DA DOR

Escala Verbal	CPPN			SPPN			Total		
	% N		% Coluna	% N		% Coluna	% N		% Coluna
	N	Linha	Coluna	N	Linha	Coluna	N	Linha	Coluna
Sem dor	22	100,0%	12,4%	0	0,0%	0,0%	22	100,0%	5,7%
Mínima	47	88,7%	26,4%	6	11,3%	2,9%	53	100,0%	13,8%
Moderada	102	73,9%	57,3%	36	26,1%	17,4%	138	100,0%	35,8%
Intensa	7	6,5%	3,9%	101	93,5%	48,8%	108	100,0%	28,1%
Pior Possível	0	0,0%	0,0%	64	100,0%	30,9%	64	100,0%	16,6%
Total	178	46,2%	100,0%	207	53,8%	100,0%	385	100,0%	100,0%

Para analisarmos se a intensidade da dor, medida através da *Escala Visual*, é diferente entre as primíparas dos grupos CPPN e SPPN levantamos a seguinte hipótese:

As respostas à Escala Visual da Dor são diferentes, consoante as primíparas tenham, ou não, aulas de Preparação para o Nascimento.

Para testar esta hipótese, foi aplicado o *Teste t* para Amostras Independentes à *Escala Visual da Dor*. Previamente foi verificado o cumprimento dos pressupostos daquele teste de hipóteses. A Tabela 4 mostra-nos que existe igualdade de variâncias ($F=0,004$; $p=0,949$) nas duas distribuições, pelo que os pressupostos para aplicação do *Teste t* estão cumpridos.

TABELA 4. TESTE T DA ESCALA VISUAL

Média ($\bar{X}$)			Teste Levene		Teste t		
$\bar{X}$	$\bar{X}$ CPPN	$\bar{X}$ SPPN	F	p-value	t	df	p-value
6,33	4,585	7,839	0,004	0,949	-18,691	383	0,000

Conforme se pode observar, também, pela Tabela 4, rejeitamos a hipótese nula

($t=-18,691$; $df=383$; $p=0,000$) o que implica não rejeitarmos a hipótese de que existem diferenças significativas na média da *Escala Visual*, entre as primíparas que tiveram aulas de Preparação para o Nascimento e as que não tiveram, sendo a hipótese colocada, corroborada pelos resultados obtidos. Podemos ainda acrescentar que as primíparas que tiveram aulas de Preparação para o Nascimento são as que apresentaram, em média, uma dor menos intensa ($=4,585$) comparativamente com as que não realizaram o Curso Psicoprofilático para o Nascimento ($=7,839$).

Para verificarmos se intensidade da dor, medida através da *Escala Verbal*, é diferente entre as primíparas dos grupos CPPN e do SPPN levantamos a seguinte hipótese:

As respostas à Escala Verbal da Dor estão relacionadas com o facto das primíparas terem tido, ou não, aulas de Preparação para o Nascimento.

Pretendendo dar resposta à hipótese colocada, calculou-se uma tabela de contingência (Tabela 5) e aplicou-se o teste do *Qui-Quadrado*.

**A DOR DO TRABALHO DE PARTO...UM DESAFIO A ULTRAPASSAR!**Tabela 5. *Teste Qui-quadrado da Escala Verbal*

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,302E2	4	0,000
Likelihood Ratio	283,843	4	0,000
Linear-by-Linear Association	193,929	1	0,000
N of Valid Cases	385		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,17.

TABELA 6. *TESTE T DE CADA ITEM DA ESCALA PPQ*

Itens	Média ($\bar{X}$)			Teste Levene		Teste t		
	$\bar{X}$	$\bar{X}$ CPPN	$\bar{X}$ SPPN	F	p-value	T	Df	p-value
Experiência vivida no trabalho de parto	5,41	5,80	5,06	27,061	0,000	5,169	383	0,000
Dor do trabalho de parto	4,52	5,16	3,97	36,854	0,000	7,799	383	0,000
Controlo durante o trabalho de parto	4,77	5,41	4,23	30,220	0,000	7,855	383	0,000

Realizamos, também, o *teste t* com o objectivo de verificar a existência de diferenças em cada item da PPQ (Tabela 6) e não rejeitamos a hipótese de existir diferenças significativas entre os grupos CPPN e SPPN ($t=5,169$; $df=383$; $p=0,000$), apresentando uma experiência mais positiva, vivida no trabalho de parto, as primíparas do grupo CPPN, com uma média de 5,80. Quanto ao item “como reagiu à dor durante o trabalho de parto”, também encontramos diferenças entre os dois grupos ($t=7,799$; $df=383$; $p=0,000$), com melhor reacção no grupo CPPN ($=5,16$). No controlo que teve durante o trabalho de parto, também, encontramos diferenças entre os dois grupos ($t=7,855$; $df=383$; $p=0,000$), com maior controlo no grupo CPPN ($=5,41$).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Relativamente ao uso de analgésicos, as diferenças encontradas entre as primíparas que realizaram PPN e as que não fizeram são significativas. O que corrobora a hipótese colocada, apontando para maior utilização de analgésicos por parte das primíparas SPPN, evidenciando também mais medo e algum descontrolo, possível de observar através da análise de alguns itens das escalas utilizadas no estudo (PPQ2 e PPQ3). Estes dados sugerem o descrito por Vellay (1998), quando afirma que a dor é influenciada por factores psicológicos, tais como o medo e a tensão, que levam muitas vezes a alterações comportamentais de descontrolo e desespero. Estes comportamentos exigem frequentemente o recurso à analgesia EV ou IM. Também estudos anteriores (Frias, Chora, & Lopes, 2007; Frias & Franco, 2008) comprovam que há menor utilização de medicamentos para alívio da dor



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

nas parturientes que realizaram a PPN. O estudo de Freitas & Freitas (1996), onde eram avaliadas primíparas e múltiparas, não encontrou diferença estatística entre o grupo CPPN e SPPN em relação à analgesia, mas as parturientes do grupo SPPN solicitaram mais frequentemente o seu uso.

A intensidade da dor, medida através da *Escala Visual*, é bastante menor ($=4,6$) nas primíparas CPPN, apresentando as primíparas SPPN um valor médio de 7,8. Em relação à dor sentida e apresentada na *Escala Verbal*, no grupo CPPN não houve registo de dor “pior possível” e 12,4% referiram não ter tido dor. No grupo SPPN, durante o trabalho de parto, a maioria das primíparas (48,8%) referem uma dor “intensa” e 30,9% referem dor “pior possível”. De salientar que nenhuma referiu não sentir dor. Estes valores sugerem, de um modo geral, alguma dificuldade do grupo SPPN em lidar com a dor. Sabemos que diversos factores influenciam a intensidade da dor, entre eles, os factores psicológicos, funcionais e emocionais (Vellay, 1998) e talvez aqui estejam presentes os medos e as informações incorrectas que lhe são transmitidos desde criança e evidenciados durante a gravidez. Porventura estas mulheres não tiveram a possibilidade de esclarecer as suas dúvidas e medos nem a possibilidade de aprender as técnicas de auto-controlo, nomeadamente o relaxamento e a ventilação. Há diferenças significativas entre os dois grupos, no que se refere à percepção do controlo da dor. As respostas à *Escala Verbal da dor* dependem das primíparas terem tido ou não PPN. A hipótese de que as mulheres do grupo CPPN têm um controlo da dor superior as primíparas que não fizeram a Preparação para o Nascimento não é rejeitada.

A resposta ao PPQ2 (como reagiu à dor do trabalho de parto), revela-nos que as primíparas do grupo CPPN, com uma média superior ($= 5,16$), reagiram melhor que as do grupo SPPN ($=3,97$). Estes dados sugerem o descrito por Vellay: no trabalho de parto, a dor é influenciada por factores psicológicos, tais como o medo e a tensão, que levam, muitas vezes, a alterações comportamentais de descontrolo e desespero.

Constatou-se, através dos estudos anteriores (Frias & Franco, 2008), que a Preparação para o Nascimento, pelo Método Psicoprofiláctico, influencia a forma de lidar com a dor. Os estudos de Freitas & Freitas (1996) e Cunha, (2008) apresentam percentagens elevadas, 89% e 90% respectivamente, de mulheres que não tiveram dificuldade no controlo da dor. Estudos demonstram que as mulheres que tiveram PPN não referem diminuição da dor, mas mais capacidade de controlo e maior satisfação no nascimento, do que as que não tiveram essa preparação (lowdermilk & Perry, 2008). Também o estudo retrospectivo (até 48 horas pós-parto) das experiências de dor de McCrea & Wright (1999), em que o principal objectivo foi examinar a influência do controle pessoal sobre a satisfação das mulheres com o seu alívio durante o trabalho de parto, evidenciou que os sentimentos de controlo pessoal, influenciaram positivamente a satisfação das mulheres com o alívio da dor. Também as mulheres que se mostraram satisfeitas com a experiência do parto, demonstram capacidade para lidar com o *stress*, ansiedade e com a dor inerente ao trabalho de parto, situação que corrobora o estudo de Thune-Larsen & Pederson (1988).

No presente estudo constatámos que o Método Psicoprofiláctico influencia positivamente a percepção do controlo da dor, em todas as escalas analisadas. Estar envolvida na tomada de decisões e o uso da ventilação e relaxamento aprendidos no Curso de PPN é fundamental para esse controlo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nascimento de um filho, principalmente, o primeiro filho, é um acontecimento que exige recurso a uma ajuda exterior e a Preparação para o Nascimento pretende mobilizar e desenvolver capacidades da grávida, da família e dos que a rodeiam para fazer face ao acontecimento, resolver as dificuldades, visando torná-la competente e capaz de utilizar os recursos afectivos, físicos e sociais de que dispõe.

Para a generalidade das mulheres, a experiência de parto associa-se a níveis significativos de dor, tal como foi mostrado em diversos estudos (Figueiredo, 2001; Figueiredo, et al., 2002; Leventhal, Leventhal, Shacham & Easterling, 1989; Melzack & Wall, 1987; Thune-Larsen & Pedersen, 1988). A Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento fornece o estímulo (encorajamento) específico para



A DOR DO TRABALHO DE PARTO...UM DESAFIO A ULTRAPASSAR!

lidar com a dor, havendo menor utilização de analgésicos e menos mulheres a evidenciar situações de cansaço, de dor insuportável ou de pânico. Hodnett & Osborn (1989) afirma que manter o controlo é uma necessidade básica do indivíduo. Segundo McCrea & Wright (1999) a sensação da parturiente de ter controlo, influencia a percepção da dor, se a mulher se sente capaz de controlar a dor a sensação de dor diminui porque a auto-confiança aumenta. Para Callister, Khalaf, Semenik, Kartchne, & Vehvilainen-Julkunen (2003), uma maior participação da mulher no trabalho de parto está associada ao controlo durante trabalho de parto.

Este estudo, ao abordar o fenómeno da PPN e os efeitos a nível do controlo da dor, pretende contribuir para um conhecimento mais alargado desta realidade. Os resultados obtidos pretendem ser pequenos contributos para uma reflexão acerca da PPN e a sua influência na percepção do controlo da dor:

Os resultados anteriormente citados permitem fundamentar recomendações e acções práticas, de modo a surgirem mudanças efectivas e melhorar a vivência do trabalho de parto e do papel da mãe, através de programas de intervenção dirigidos à grávida e à parentalidade.

É importante a implementação de Cursos de PPN, possibilitar, a nível dos hospitais e Centros de Saúde, a realização de aulas de Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento abrindo assim as portas também às mulheres de nível social mais baixo que não têm poder económico para o fazerem a nível do privado.

Pensamos que a implementação de Cursos de PPN, para todas as grávidas passa pela sensibilização, não só dos elementos constituintes de organizações, mas também das pessoas e dos profissionais de saúde e educação.

Sendo uma amostra de conveniência, os resultados não podem ser generalizados, embora permita fundamentar propostas de intervenção adequadas à realidade em causa.

Longe de estar encerrado, o estudo aqui apresentado permite esboçar um conjunto de notas que podem constituir pistas de investigações de novos objectos de estudo, ou, também, pistas para um trabalho continuado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bismarck, J. A. (2003). *Biblioteca da dor: analgesia em obstetrícia*. Lisboa: Permanyer Portugal.
- Callister, L., Khalaf, I., Semenik, S., Kartchne, R. & Vehvilainen-Julkunen, K. (2003). The pain of childbirth: perceptions of culturally diverse women, in *Pain Management Nursing*, 4(4), 145-154. Consultado em http://www.medscape.com/viewarticle/465812_2, a 2 de Novembro de 2008.
- Colman, A., & Colman, L. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Editora Colibri.
- Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., & Pais, A. (2003). Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. *Psicologia Saúde e Doenças*, 4 (1), 47-68.
- Cunha, M. (2002). Dor, entidade psicofisiológica a melhor compreender. *Informar*, VIII, (28), 46-53.
- Cunha, F. (2008). Preparação para o parto no Centro de Saúde de Ílhavo: contributo prático da vigilância pré-natal. *Revista da associação portuguesa dos enfermeiros obstetras*, 8, 21-25.
- Figueiredo, B. (2001). *Mães e bebés*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Figueiredo, B., Costa, R. & Pacheco, A. (2002). Experiência de Parto: Alguns factores e consequências associadas. *Análise Psicológica*, 2 (20), 203-217.
- Freitas, G. & Freitas, O. (1996). *Preparação para o parto pelo método Psicoprofiláctico*. Sinais Vitais, 8, 41-45.
- Frias, A., Chora, A., & Lopes, A. (2007). Preparação psicoprofiláctica para o parto: Gravidez saudável versus bebé saudável. In III encontro de investigação "perspectivar e investigar em saúde" e I jornadas de saúde materna e infantil "olhares sobre a prática". (p.179-183). Vila Real: Escola Superior de Enfermagem de Vila Real. (ISBN 978-972-97739-4-5)
- Frias, A., & Franco, V. (2008 b). A Preparação psicoprofiláctica para o parto e o nascimento do bebé: estudo comparativo. *Internacional journal of development and educational psychology*, 1(1), 47-54.



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

Hodnett, E. & Osborn, R. (1989). Effects of continuous intrapartum professional support on child-birth outcomes. *Research in Nursing & Health* 12(5),289-297.

Leventhal, E., Leventhal, H., Shacham, S., & Easterling, D. (1989). Active coping reduces reports of pain from childbirth. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57(3), 365-371.

Lowdermilk, D., & Perry, S. (2008). *Enfermagem na maternidade*. (7.ª ed.) Loures: Lusodidacta. (Obra original em inglês publicada em 2006).

McCrea, H., & Wright, M. (1999). Satisfaction in childbirth and perceptions of personal control in pain relief during labour. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (4), 877-884.

Melzack, R., & Wall, P. (1987). *O desafio da dor*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Murphy-Black, T., & Niven, C. (2000). Memory for labor pain: a review of the literature, *Birth*, 27(4), 244-253.

Niven, C. (1988). Labour pain: long-term recall and consequences. *Journal of reproductive and infant psychology*, 6, 83-87.

Reis, A., & Patrício, Z. (2005). Aplicação das acções preconizadas pelo ministério da saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. *ciência saúde coletiva*, 10, 221-230. Consultado em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10s0/a23v10s0.pdf>. a 1 de Fevereiro, 2009.

Rezende, J. (1999). *Obstetrícia* (8.ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Robertson, A. (2001). *The pain of labour: a feminist issue*. *Birth international*. Consultado em <http://www.acegraphics.com.au/resource/papers/painlabour.html>.2001 a 3 de Dezembro, 2008.

Thune-Larsen, K., & Moller-Pedersen, K. (1988). *Childbirth experience and postpartum emotional disturbance*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 6 (4), 229-240.

Vander, A. (1980). *Parto sem dor*. (3.ª ed.). São Paulo: Mestre You.

Vellay, P. (1998). *A vida sexual da mulher: o método psicoprofilático do parto sem dor*. (8.ª ed.). Lisboa: Editorial Estampa.

Yerby, M. (2000). *Pain in childbearing*. Edinburgh: Baillière Tindall.

Fecha de recepción: 25 de febrero 2010

Fecha de admisión: 19 de marzo 2010

