

Efeito da variável preparação para o parto na antecipação do parto pela grávida: estudo comparativo

The effect of the variable 'preparation for childbirth' on anticipating the childbirth experience of pregnant women: comparative study

Carla Manuela Lino Morgado*; Carla Olívia Costa Pacheco**;
Cília Mirene Simões Belém***; Maria de Fátima Correia Nogueira****

Resumo

Os cursos de preparação para o parto surgiram para reduzir a ansiedade e a dor associados ao parto, sendo hoje um direito legalmente estabelecido (Lei nº 142/99 de 31 de Agosto), com vantagens evidenciadas (Bento, 1992; Freitas e Freitas, 1996; Vieira, 1996; Leventhal *et al.* apud Figueiredo, Costa e Pacheco, 2002; Couto, 2006) que, contudo, ainda não estão disponíveis para todas as grávidas (Vieira, 1996; Antunes, Lopes e Fernandes, 2006).

Realizou-se um estudo descritivo-correlacional que teve como objectivos analisar a "Antecipação da Experiência de Parto" das grávidas que recorreram aos Serviços de Consulta Externa de Obstetrícia e Núcleo de Partos do Hospital de São Sebastião e comparar o efeito da variável "Preparação para o Parto" na "Antecipação da Experiência de Parto" dessas grávidas. Utilizou-se para o efeito um questionário constituído por duas partes: a primeira parte é composta por 13 questões que englobam a caracterização sócio-demográfica e a situação clínica, enquanto que a segunda parte apresenta a adaptação do *Questionário de Antecipação do Parto* de Costa *et al.* (2005).

Foram inquiridas 69 grávidas primíparas, com um mínimo de 26 semanas de gestação que se deslocaram aos referidos serviços entre 11 de Abril e 6 de Junho de 2008, divididas por dois grupos (com e sem preparação para o parto), com recurso a uma amostragem não probabilística accidental (Fortin, 1999).

Do estudo conclui-se que as grávidas, que frequentaram no mínimo 4 sessões de preparação para o parto, apresentam um melhor planeamento e preparação para o parto, esperam sentir menos dor durante o mesmo, possuem mais conhecimentos sobre a anestesia epidural, treinam mais métodos de respiração e relaxamento, esperam demorar menos tempo a tocar no bebé e preparam o enxoval antes das grávidas que não realizaram preparação para o parto.

Palavras-chave: Maternidade; Gravidez.

* Enfermeira Licenciada, Serviço de Obstetrícia II do Hospital Infante D. Pedro - Aveiro, Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia.

** Enfermeira Licenciada Graduada, Centro de Saúde de Ovar – USF S. João Ovar, Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia.

*** Enfermeira Licenciada Graduada, Serviço de Obstetrícia/Bloco de Partos do Hospital Infante D. Pedro - Aveiro, Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia;

**** Enfermeira Licenciada Graduada, Serviço de Obstetrícia/Bloco de Partos do Hospital Infante D. Pedro - Aveiro, Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia.

Abstract

Childbirth preparation classes appear to reduce the anxiety and pain associated with childbirth, but are now a legally established right (Law No. 142/99, August 31), with advantages highlighted (Benedict, 1992; Freitas e Freitas, 1996; Vieira, 1996; Leventhal *et al.* Apud Figueiredo, Costa e Pacheco, 2002; Couto, 2006) which, however, are not yet available for all pregnant women (Vieira, 1996; Antunes, Lopes e Fernandes, 2006).

A quantitative, descriptive, correlational study was conducted (level II) with the objectives of analyzing the variable "Anticipating the Experience of Childbirth" of pregnant women who use the External Consultation Center for Obstetrics Service and Births Core at the Hospital de São Sebastião and comparing the effect of the variable "Preparation for Childbirth" on "Anticipating Childbirth Experience" in pregnant women. A questionnaire consisting of two parts was used. The first was composed of 13 questions to characterize the socio-demographic and clinical situation. The second part was the "Anticipation of Childbirth Questionnaire" (QAP) by Costa *et al.* (2005).

A non-probabilistic accidental sample (Fortin, 1999) of 69 primiparous women with a minimum of 26 weeks of gestation who used these services between April 11 and June 6, 2008 completed the questionnaire. The women were divided into two groups (with and without preparation for childbirth).

The conclusion was that pregnant women who attended at least 4 sessions of preparation for childbirth had better planning and preparation for childbirth, expected to feel less pain during the birth, had more knowledge about epidural anesthesia, practised methods of breathing and relaxation more, expected to take less time touching the baby and prepared the layette sooner than those who did not attend childbirth preparation.

Keywords: Motherhood; Pregnancy.

Recebido para publicação em: 10.07.09

Aceite para publicação em: 01.03.10

Introdução

Uma vez que a aprendizagem sobre a gravidez e o parto é realizada muitas vezes de forma incorrecta e empírica, interiorizada por histórias relatadas de gravidezes e partos complicados, veiculada sobretudo pela tradição oral, e por isto muitas mulheres chegam ao momento do parto sem conhecerem o seu corpo, desconhecendo o que se passa com elas, o que gera insegurança e ansiedade, entre outras complicações desses factos resultantes (Vieira, 1996). Daqui sobressai a importância que os cursos de preparação para o parto parecem assumir na experiência de parto e pós-parto e no processo de construção da parentalidade dos futuros pais e o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica como educador uma vez que, segundo a International Confederation of Midwives e a Ordem dos Enfermeiros Portugueses, é ele que tem competências para: conceber, planear, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável (Sardo, Leite e Coto, 2007).

Estudos já realizados, revelam com maior ou menor fundamentação científica que: as grávidas que frequentaram aulas de preparação para o parto segundo o Método Psicoprofilático de LaMaze apresentaram mais energia, menos dor, menos medo, menos cansaço e menos tristeza em geral (Leventhal *et al.* apud Figueiredo, Costa e Pacheco, 2002). A duração do trabalho de parto nas grávidas preparadas e a necessidade de medicação para indução do parto são menores; enquanto que o índice de partos eutócicos, o índice de Apgar do recém-nascido ao 1º minuto e os sentimentos de controlo do trabalho de parto são maiores (Freitas e Freitas, 1996). As mulheres que demonstraram ter maior conhecimento do trabalho de parto e maior confiança durante as aulas de preparação para o parto, revelaram ter um trabalho de parto com menos dor e menos penoso (Bento, 1992). As grávidas que frequentaram aulas de preparação para o parto apresentam maior conhecimento dos procedimentos a ter tais como os posicionamentos a optar, a respiração e o relaxamento, apresentando-se assim mais calmas e tranquilas durante o parto (Couto, 2006).

Grignaffini *et al.* (2000) compararam também um grupo de 200 grávidas que frequentaram um programa completo de preparação para o parto com 100 grávidas que não o fizeram. A preparação para

o parto revelou-se como variável estatisticamente significativa na redução da instrumentalização do parto e na realização de cesarianas. Verificou-se ainda que as grávidas que realizaram preparação para o parto solicitaram mais a analgesia epidural. Em termos de resultados neonatais não se verificaram diferenças entre os grupos.

Dois estudos desenvolvidos em Itália (Baglio *et al.*, 2000; Spinelli *et al.*, 2003) concluíram que as aulas de preparação para o parto aumentam o conhecimento e as competências das grávidas, e podem ser uma defesa para a excessiva medicalização da gravidez e parto. Verificaram ainda que estas mulheres possuem menor risco de serem submetidas a cesariana, possuem maiores taxas de amamentação ainda no hospital e estão mais satisfeitas com a experiência de parto. Campero *et al.* (2004) encontraram também uma relação entre as aulas de preparação para o parto com a redução das taxas de cesariana.

Barlow e Coren (2004) concluíram que os cursos de preparação para o parto podem contribuir significativamente para a saúde mental das mães a curto prazo, embora não estejam associadas ao aumento de segurança tanto para a parturiente como para o bebé. Também Cheong *et al.* (2004) e Mehdizadeh *et al.* (2005) concluíram que as aulas de preparação para o parto não influenciaram de forma estatisticamente significativa as taxas de partos instrumentalizados.

Resumindo, podemos deduzir através dos estudos já realizados que a Preparação para o Parto é um factor que se relaciona positivamente com as Expectativas de Parto (Heaman *et al.* apud Costa, 2004). A preparação para o parto está, de resto, já contemplada na legislação como um direito adquirido para todas as grávidas do Serviço Nacional de Saúde e a procura de cursos de preparação para o parto e parentalidade têm aumentado nos últimos anos (Antunes *et al.*, 2006), uma vez que a sua frequência pelos casais produz benefícios para a mãe, para o pai e para o filho (Bento, 1992; Freitas e Freitas, 1996; Vieira, 1996; Figueiredo, Costa e Pacheco, 2002; Nascimento, 2003; Costa, Figueiredo, Pacheco e Pais, 2003; Couto, 2006).

Objectivos

Este estudo orientou-se no sentido de identificar em que medida a participação em cursos de preparação

para o parto influencia a forma como as grávidas antecipam a sua experiência de parto, procurando identificar em que dimensões essa eventual influência poderá ser maior. Os objetivos foram:

- Analisar a “Antecipação da Experiência de Parto” das grávidas que recorrem aos Serviços de Consulta Externa de Obstetrícia e Núcleo de Partos do Hospital de São Sebastião;
- Comparar o efeito da variável “Preparação para o Parto” na “Antecipação da Experiência de Parto” das grávidas.

Metodologia

De modo a encontrarmos respostas para as questões colocadas e a testarmos as hipóteses formuladas no contexto deste trabalho, submetemos as variáveis em estudo a um processo de operacionalização. A variável central do nosso estudo, que constitui o fulcro das questões de investigação e se assume nas hipóteses como o elemento influenciado, é a “Antecipação da Experiência de Parto”, avaliada através do Questionário de Antecipação do Parto. Esta pode ser definida pela forma como a grávida antecipa alguns acontecimentos ligados ao parto do seu bebé, nomeadamente: o planeamento e preparação que está a realizar, as suas expectativas relativas ao trabalho de parto, ao pós-parto, à relação com o bebé e com o companheiro, e ao suporte social, bem como as suas preocupações com a saúde e com as consequências adversas do parto em si e no bebé (Costa *et al.*, 2005).

A variável independente é a “Preparação para o Parto”, estipulada pela frequência ou não de aulas de preparação para o parto, variável que influenciou a participação das grávidas ao grupo com preparação ou de controlo.

O estudo é do tipo descritivo-correlacional com grupos independentes – grávidas com preparação para o parto e grávidas sem preparação para o parto. A amostra é do tipo não probabilística acidental sendo que os dados foram colhidos através de um questionário de auto-relato. Este questionário foi constituído por duas partes:

- Questionário sócio-demográfico e clínico (das autoras) composto por 13 questões de resposta curta ou alternativa sobre: a idade, o estado civil, as habilitações literárias, a situação profissional, a composição do agregado familiar e o local de

residência, as semanas de gestação e o número de sessões de preparação para o parto e local e profissional que as ministrou.

- Adaptação do *Questionário de Antecipação do Parto* de Costa, Figueiredo, Pacheco, Marques e Pais (2004) constituído por 57 questões divididas por 6 sub-escalas, nomeadamente: planeamento e preparação para o parto, expectativas quanto ao parto, preocupações com a saúde e consequências adversas do parto, expectativas quanto ao pós-parto, expectativas quanto à relação com o bebé e com o companheiro e, por último, expectativas quanto ao suporte social. Estão presentes 52 perguntas em que as respostas são dadas através de uma escala tipo Likert que vai desde “sem dor”, “pouca dor”, “alguma dor” até “bastante dor”, nos itens relativos à dor, e que vai de “nada”, “pouco”, “algumas vezes” até “bastante” nos restantes itens. Existe ainda um conjunto de 3 perguntas em que a resposta assume um formato dicotómico(sim/não), 2 perguntas com 3 alternativas de resposta e 2 perguntas onde se responde num intervalo contínuo definido em minutos.

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 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.

O questionário foi aplicado a 69 grávidas que recorreram aos Serviços de Consulta Externa de Obstetrícia e Núcleo de Partos do Hospital de São Sebastião (Santa Maria da Feira) entre 11 de Abril e 6 de Junho de 2008 para realizarem as consultas referentes ao 3º trimestre de gestação. Das inquiridas traduziu-se uma amostra de 33 grávidas para o grupo com preparação e de 36 para o grupo sem preparação para o parto.

Também, foi realizado um pré-teste a 9 grávidas que não participaram no estudo, no mesmo local

supracitado, quinze dias antes da data referida. Concluiu-se que as grávidas não revelaram dúvidas no preenchimento do questionário.

Em virtude da realização deste trabalho de investigação, foram seguidos os seguintes princípios éticos:

- Autorização para a realização do estudo pelo Conselho de Administração e da Comissão de Ética do Hospital de São Sebastião, E. P. E;

- Autorização das autoras para a utilização do instrumento de colheita de dados que utilizamos – Questionário de Antecipação do Parto;

- A todas as participantes foi explicado o intuito do estudo, o tempo médio de preenchimento, explicadas estas mesmas garantias de confidencialidade e sobretudo, reforçado o seu pleno direito em não participar sem que tal acção tivesse qualquer tipo de consequência para a continuação do seu seguimento na instituição ou em qualquer outra. Como tal, um consentimento informado por escrito foi também realizado e assinado por todas as grávidas;

- Providenciou-se sempre, na medida das possibilidades físicas da instituição, um local calmo e reservado para as grávidas realizarem o preenchimento do questionário sem reservas ou receios, no respeito pela sua privacidade.

Apresentação e discussão dos resultados

Relativamente à amostra do estudo a média de idade das grávidas questionadas foi de 27.61 anos, variando entre os 18 e os 44 anos. A média de idade gestacional das grávidas questionadas foi de 35 semanas, variando entre as 27 e as 41 semanas.

No que diz respeito apenas às grávidas que participaram em aulas de preparação para o parto, verificou-se que 22 o fizeram num Centro de Saúde (66.7%) e as restantes 11 (33.3%) num Centro Privado. Quanto ao profissional de saúde que as acompanhou durante essas sessões, foi maioritariamente o enfermeiro (97.0%), o que se verificou no caso de 32 grávidas, sendo que apenas uma (1) referiu ter sido outro profissional (3.0%), que não o médico.

No que respeita ainda ao grupo com preparação e relativamente ao número de sessões em que cada grávida participou, verifica-se que as grávidas frequentaram um mínimo de 4 sessões e um máximo

de 16, sendo que a maioria (27.3%) frequentaram 5 sessões (n=9).

Por outro lado, a maioria das grávidas é casada (66.7%), a percentagem de mulheres casadas é maior no grupo com preparação do que no grupo sem preparação (78.8% *versus* 55.6%), a percentagem de mulheres solteiras com namorado é superior no grupo sem preparação (25.0% *versus* 9.1%).

A maioria das grávidas (88.4%) possui no mínimo o 3º Ciclo do Ensino Básico, a percentagem de grávidas com o Ensino Superior é muito mais elevada no grupo com preparação do que no grupo sem preparação (51.5% *versus* 8.3%).

Também a maioria das grávidas (46.4%) são trabalhadoras não qualificadas, a sua percentagem no grupo sem preparação é mais do dobro da percentagem no grupo com preparação (61.1% *versus* 30.3%). Verifica-se ainda em termos comparativos que a percentagem de grávidas especialistas das profissões intelectuais ou científicas é muito superior no grupo com preparação (36.3% *versus* 5.6%). Também, 50.7% das grávidas questionadas estavam no activo, 34.8% estavam de licença de maternidade e uma menor percentagem estava desempregada (14.5%). Comparando os dois grupos verifica-se que no grupo sem preparação a percentagem de desempregadas é maior (19.4% *versus* 9.1%).

A maioria das grávidas da amostra vive apenas com o companheiro (68.2%), sendo que apenas 1 grávida vive só e apenas 1 vive sem o companheiro, as restantes vivem com o companheiro e com outros elementos da família (29.0%).

Por último, a maioria das grávidas residem no concelho de Santa Maria da Feira (34.8%), seguindo-se em termos de representação os concelhos de Ovar (21.7%) e de Oliveira de Azeméis (10.1%), sendo que também existe um número considerável de grávidas provenientes de concelhos do Distrito do Porto (14.5%).

Analisando o Quadro 1 que apresenta as medidas resumo das sub-escalas e da pontuação total do *Questionário de Antecipação do Parto* onde se incluem os valores das médias ponderadas (média da sub-escala a dividir pelo número de itens que a constituem), pode verificar-se, face ao formato de resposta dos itens (que varia de 1 a 4, em que 1 = nada/ nenhuma dor; 2 = pouco/ pouca dor; 3 = algumas vezes/ alguma dor; 4 = bastante/ bastante dor) que as dimensões com valores médios mais

elevados são a sub-escala “Expectativas quanto ao suporte social” ($\bar{x}\bar{x}=3.34$, $s=.07$) e a sub-escala “Expectativas quanto ao parto” ($\bar{x}\bar{x}=3.22$, $s=.05$). Os valores de média ponderada sugerem também que as grávidas apresentam pior antecipação no que concerne às “Expectativas quanto ao pós-parto” ($\bar{x}\bar{x}=2.12$, $s=.07$) e às “Preocupações com a saúde e consequências adversas do parto” ($\bar{x}\bar{x}=2.43$,

$s=.07$). De salientar ainda o “Total do Questionário de Antecipação do Parto” que apresenta as menores medidas de dispersão, quer em termos de amplitude amostral quer de desvio padrão ($R=1.28$, $s=.03$), ao passo que a sub-escala “Planeamento e preparação para o parto” é a que apresenta maior dispersão nas respostas das grávidas ($R=2.83$, $s=.08$).

QUADRO 1 – Medidas resumo das sub-escalas e da pontuação total do QAP (n=69)

Sub-escalas e total (da pontuação) do QAP	Min.	Máx.	R	\bar{x}	S
Planeamento e preparação para o parto	1.20	4.00	2.80	2.83	.08
Expectativas quanto ao parto	1.50	4.00	2.50	3.22	.05
Preocupações com a saúde e consequências adversas do parto	1.17	3.58	2.41	2.43	.07
Expectativas quanto ao pós-parto	1.00	3.67	2.67	2.12	.07
Expectativas quanto ao suporte social	1.57	4.00	2.43	3.34	.07
Total do (QAP) Questionário de Antecipação do Parto	2.00	3.28	1.28	2.79	.03

Pela análise do quadro 2, verificam-se diferenças estatisticamente significativas para a sub-escala “Expectativas quanto ao parto” ($Z=-2.04$, $p<.05$) e diferenças estatísticas altamente significativas para a sub-escala “Planeamento e preparação para o parto” ($Z=-6.40$, $p<.001$). Nas restantes as diferenças observadas não se apresentam significativas, sendo que apenas o “Total do QAP” obteve um valor aproximado ao valor crítico assumido ($\alpha=.05$). A nível da ordenação média dos postos verificamos serem as grávidas do grupo com preparação que melhor planeiam e

preparam o parto, esperando também menores níveis de dor no parto (“Expectativas quanto ao parto”). Para lá das evidências estatisticamente significativas, e ainda atendendo à ordenação média dos postos parece que as grávidas do grupo com preparação para o parto apresentam menos preocupações com a saúde e consequências adversas do parto, esperam menos dor no pós-parto e possuem expectativas muito semelhantes ou ligeiramente superiores quanto ao suporte social, comparativamente com as grávidas do grupo que não realizou preparação para o parto.

QUADRO 2 – Resultados referentes à “Antecipação da Experiência de Parto” em função da variável “Preparação para o parto” (n=69)

	APP	n	Média postos	Med	z	P
Planeamento e preparação para o parto	Sim	33	51.08	3.40	-6.401	.000
	Não	36	20.26	2.40		
Expectativas quanto ao parto*	Sim	33	29.88	3.25	-2.041	.041
	Não	36	39.69	3.25		
Preocupações com a saúde e consequências adversas do parto	Sim	33	33.29	2.33	-.680	.497
	Não	36	36.57	2.42		
Expectativas quanto ao pós-parto*	Sim	33	33.11	2.00	-.754	.451
	Não	36	36.74	2.17		
Expectativas quanto ao suporte social	Sim	33	35.05	3.57	-.018	.986
	Não	36	34.96	3.57		
Total do QAP	Sim	33	39.58	2.88	-1.814	.070
	Não	36	30.81	2.78		

Teste de Mann-Whitney

* Os itens desta escala avaliam os níveis de dor esperada (maiores scores traduzem maior nível de dor esperada e de acordo com Costa et al. (2005) – autoras do QAP – uma antecipação da experiência do parto mais positiva.)

Face à análise no quadro 3 dos itens da sub-escala “Expectativas quanto à relação com o bebé e com o companheiro”, verificou-se que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$) entre os dois grupos de grávidas. Contudo, foram comparados esses mesmos itens de forma separada que, também, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre as grávidas dos dois grupos. Apesar disso, uma análise com a devida prudência pode ser realizada, verificando-se que o item em que se verificou maior diferença entre as grávidas dos dois grupos foi o item 25 – “Acha que vai conseguir amamentar o bebé, logo a seguir ao parto?” ($\chi_c = 3.55$, $s = .62$; $\chi_s = 3.06$, $s = 1.09$). Também de forma mais positiva, as grávidas do grupo com preparação acham que vão conseguir cuidar do bebé logo a seguir ao parto (item 26 - $\chi_c = 3.24$, $s = .97$; $\chi_s = 2.97$, $s = .88$). Já nos outros dois itens – cuja

validade facial duvidosa já se discutiu na metodologia – que procuram que as grávidas classifiquem em que medida pensam que a dor pode interferir na relação e nos cuidados a prestar ao bebé (item 12) e na relação com o companheiro, as diferenças entre os grupos, ainda que menos evidentes, revelam pendor positivo para as grávidas do grupo sem preparação (item 12 - $\bar{\chi}_c = 2.12$, $s = .89$; $\bar{\chi}_s = 2.39$, $s = .84$; item 13 - $\bar{\chi}_c = 2.21$, $s = .89$; $\bar{\chi}_s = 2.22$, $s = .93$). Analisando estes dois últimos itens e reportando-nos às sub-escalas referentes à antecipação da dor, verificámos que as grávidas sem preparação antecipavam sentir mais dor no parto e pós-parto e verificamos, agora, que estas mesmas grávidas esperam menos que as grávidas com preparação que essa dor interfira no cuidado e relação com o bebé. Este paralelismo parece dar razão às autoras do QAP quando sustentam que expectativas de dor superiores são expectativas mais positivas.

QUADRO 3 – Resultados referentes aos itens da sub-escala “Expectativas quanto à relação com o bebé e com o companheiro” em função da variável “Preparação para o parto” (n=69)

	Com preparação			Sem preparação			z	p
	Med	$\bar{\chi}$	s	Med	$\bar{\chi}$	s		
Item 12	2.00	2.12	.89	3.00	2.39	.84	-1.317	.188
Item 13	2.00	2.21	.89	2.00	2.22	.93	-.013	.990
Item 25	4.00	3.55	.62	3.00	3.06	1.09	-1.731	.083
Item 26	4.00	3.24	.97	3.00	2.97	.88	-1.475	.140

Teste de Mann-Whitney

(12 =. Pensa que a dor que pode vir a sentir vai interferir na sua relação e nos cuidados a prestar ao bebé;13 =. Pensa que a dor que pode vir a sentir vai interferir na sua relação com o seu companheiro;25 =. Acha que vai conseguir amamentar o bebé, logo a seguir ao parto;26 =. Acha que vai conseguir cuidar do bebé, logo a seguir ao parto).

Relativamente ao estudo da variável “Sabe o que é a anestesia epidural” (item 30), verifica-se pelo mesmo tipo de teste (Quadro 4), que a diferença entre os grupos é estatisticamente significativa ($\chi^2_{(1)} = 4.53$, $p = .033$), verificando-se que as grávidas do grupo com preparação referem, em maior número, saber o que é a anestesia epidural, ainda que a relação seja baixa como indica a medida de associação ($\Phi = -.26$). Sabemos também, através do estudo de Pacheco *et al.* (2005), que outras variáveis influenciam as respostas deste item, nomeadamente, que as grávidas mais novas, com menor escolaridade e com profissões

menos diferenciadas dizem conhecer menos a anestesia epidural e que estas têm maior tendência para não querer anestesia epidural, principalmente em termos da profissão. Verifica-se também que à medida que se aproxima o parto aumenta a decisão relativamente a utilização da anestesia epidural e diminui a importância atribuída aos métodos de respiração e relaxamento. São igualmente as grávidas com maior nível de escolaridade que mais valorizam o uso de métodos de respiração e relaxamento.

Para Figueiredo, Costa e Pacheco (2002) apesar da controvérsia existente ainda hoje acerca da analgesia epidural, este é actualmente considerado o método mais eficaz no alívio da dor de parto, que por sua vez favorece a coordenação, bem como a melhoria do fluxo de sangue uterino, diminuindo os prejuízos na reserva de oxigénio da placenta; mais ainda, a analgesia contribui para a melhoria da oxigenação fetal (Direcção Geral da Saúde, 2001). Outros estudos

(Paech, 1991; Glosten, 1999), por sua vez, mostram que a satisfação da mulher com o parto é maior no caso de ter tido uma analgesia de parto pelo método epidural (Figueiredo, Costa e Pacheco, 2002). O Plano Nacional de Luta Contra a Dor da Direção Geral de Saúde de 2001 recomenda a utilização de analgesia

epidural e aponta a necessidade de informar as futuras mães acerca desta técnica, no sentido de proporcionar uma escolha consciente, apresentando as suas vantagens e riscos bem como as indicações particulares para a sua utilização.

QUADRO 4 – Resultados referentes à diferença de proporções entre a variável “Sabe o que é a anestesia epidural?” e a variável “Preparação para o parto” (inclui o Φ como medida de associação) (n=69)

		Realização de APP		Total
		Sim	Não	
Sabe o que é a anestesia epidural?	Não	1 (12.5%)	7 (87.5%)	8 (100.0%)
	Sim	32 (52.5%)	29 (47.5%)	61 (100.0%)
Total		33 (47.8%)	36 (52.2%)	69 (100.0%)

$\chi^2_{(1)} = 4.526$; $p = .033$; $\Phi = -.256$

Teste do qui-quadrado

Para finalizar, relativamente à variável “Está a treinar métodos de respiração e relaxamento para por em prática durante o trabalho de parto?” (item 33), verifica-se (Quadro 5) que a diferença entre os grupos é altamente significativa ($\chi^2_{(1)} = 57.56$, $p = .000$), verificando-se que as grávidas do grupo

com preparação referem numa percentagem muito mais significativa treinar métodos de respiração e relaxamento para por em prática durante o trabalho de parto, que se traduz por uma correlação muito forte ($\Phi = -.91$).

QUADRO 5 – Resultados referentes à diferença de proporções entre a variável “Está a treinar métodos de respiração e relaxamento para por em prática durante o trabalho de parto?” e a variável “Preparação para o parto” (inclui o Φ como medida de associação) (n=69)

		Realização de APP		Total
		Sim	Não	
Está a treinar métodos de respiração e relaxamento para por em prática durante o trabalho de parto?	Não	1 (2.9%)	34 (97.1%)	35 (100.0%)
	Sim	32 (94.1%)	2 (5.9%)	34 (100.0%)
Total		33 (47.8%)	36 (52.2%)	69 (100.0%)

$\chi^2_{(1)} = 57.563$; $p = .000$; $\Phi = -.913$

Teste do qui-quadrado

Para testar as diferenças entre as grávidas dos grupos com e sem preparação relativamente a estes itens recorremos ao teste de Mann-Whitney, através do qual verificámos (Quadro 6) que existe diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos apenas para o item “Quanto tempo depois do parto pensa que vai demorar até tocar no bebé?” ($z = -1.98$, $p < .05$), nesta variável considerou-se a unidade o minuto, sendo que as grávidas do grupo com preparação aguardam tocar o seu bebé mais cedo do que as grávidas do grupo sem preparação, como se verifica pela valor da média dos postos e da mediana.

Sobre este aspecto específico, Costa (2004) refere com base no seu estudo que as mulheres que tiveram oportunidade de tocar nos seus bebés nos primeiros 5 minutos das suas vidas vivenciaram um parto com mais sentimentos negativos, mas experienciam maior capacidade de relaxamento e vivem o pós-parto de forma significativamente mais positiva. A leitura que a autora faz deste resultado é que ele indica a importância do contacto precoce entre a mãe e bebé para a qualidade da experiência da mãe logo após o parto. Por isso mesmo, segundo ela, esta prática tem vindo cada vez mais a ser utilizada e privilegiada em

contexto hospitalar. Assim, as mulheres que podem pegar nos seus bebês até 30 minutos após o parto, têm maior capacidade para relaxar, experienciam mais sentimentos negativos e maior suporte por parte do companheiro, bem como um pós-parto mais positivo

e uma experiência de parto mais positiva na sua globalidade. Mais uma vez fica atestada a importância do contacto precoce entre a mãe e o bebê para a qualidade da vivência da sua experiência na sua globalidade (Costa, 2004).

Quadro 6 – Resultados referentes aos itens 54, 55 e 56 em função da variável “Preparação para o parto” (n=69)

	APP	n	Média postos	Med	z	p
54. Quanto tempo depois do parto acha que vai pegar no bebê?	Sim	32	32.88	10.00	-.458	.647
	Não	35	35.03	10.00		
55. Quanto tempo depois do parto pensa que vai demorar até tocar no bebê?	Sim	32	29.14	4.00	-1.981	.048
	Não	35	38.44	5.00		
56. Quanto tempo acha que vai demorar a regressar a casa, depois do parto?	Sim	33	34.35	2.00	-.291	.771
	Não	36	35.60	3.00		

Teste de Mann-Whitney

Relativamente à questão se “Já preparou o enxoval?” e à realização de “Preparação para o parto” observa-se que os resultados do teste (Quadro 7) são estatisticamente significativos ($\chi^2_{(1)} = 3.90$, $p=0.49$), ainda assim a relação é baixa ($\Phi=.24$), mesmo que a

decisão de preparação do enxoval esteja, mais do que aquilo que seria de esperar, associado à realização das aulas de preparação para o parto e a não preparação do enxoval à não realização das mesmas.

QUADRO 7 – Resultados da diferença de proporções entre a variável “Já preparou o enxoval?” e a variável “Preparação para o parto” (inclui o Φ como medida de associação) (n=69)

		Realização de APP		Total
		Sim	Não	
Já preparou o enxoval?	Sim	33 (50.8%)	32 (49.2%)	65 (100.0%)
	Não	- (0.0%)	4 (100.0%)	4 (100.0%)
Total		33 (47.8%)	36 (52.2%)	69 (100.0%)

$\chi^2_{(1)} = 3.892$; $p=.049$; $\Phi = .238$

Teste do qui-quadrado

Relativamente ao estudo dos itens com resposta dicotómica/nominal “Já decidiu onde quer que o parto ocorra?” “Alguma vez pensou como quer que seja o seu parto, relativamente à anestesia (com ou sem epidural)?” e “Já decidiu como quer que seja o seu parto?” pode-se observar que os resultados não são estatisticamente significativos ($p>.05$).

No que concerne à variável “Já escolheu o nome do bebê?”, verifica-se que não existe diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p>.05$). A escolha do nome do bebê reflecte em nossa perspectiva, um acontecimento que se pode em grande medida relacionar à vinculação precoce da tríade (mãe-pai-bebê) que não possui nenhuma

dimensão que a avalie neste questionário o que também seria interessante em nossa perspectiva. Esta relação entre a atribuição de um nome ao bebê *in útero* e a vinculação precoce está, de resto teórica empiricamente bem estabelecida (Wong e Whaley, 1999; Stoppard, 2006; West, 2006 Santa *et al.*, 2007).

Conclusão

Com evidência estatística estamos pois em posição de afirmar que existem diferenças na Antecipação da Experiência de Parto consoante as grávidas participem ou não em aulas de Preparação para o Parto.

Assim, os resultados mais importantes que podemos retirar deste estudo são:

- **As grávidas do grupo com preparação planeiam e preparam o parto de forma mais positiva, consideram a respiração e o relaxamento técnicas úteis as quais treinam sentindo-se mais confiantes em termos de conhecimento de procedimentos relativos ao trabalho de parto e parto. No entanto, apresentam expectativas de parto mais negativas visto que antevêm sentir menos dor que as grávidas que não realizaram preparação para o parto, uma vez que têm maior conhecimento sobre a analgesia epidural e métodos de respiração e relaxamento. Também, apresentam menos preocupação com a saúde e consequências adversas do parto e esperam menos dor no pós-parto e possuem expectativas muito semelhantes ou ligeiramente superiores quanto ao suporte social, comparativamente com as grávidas do grupo que não realizou preparação para o parto. Porém, significativamente verifica-se que preparam mais precocemente o enxoval e antecipam tocar no bebé num mais curto espaço de tempo.**

- **As grávidas do grupo sem preparação, apesar de não praticarem métodos de respiração e relaxamento, acreditam que estes desempenham um papel importante para o decorrer do trabalho de parto e esperam maiores níveis de dor. Estão mais preocupadas com o seu estado de saúde durante e após o parto, mais preocupadas com as consequências que o parto pode ter nelas ou no bebé e mais preocupadas com as sequelas físicas e psicológicas decorrentes do parto; antecipavam sentir mais dor no parto e pós-parto e esperam maior apoio (marido ou de outras pessoas importantes) do que do grupo com preparação.**

Concluimos, também, que o alívio de dor só por si não é suficiente para proporcionar uma experiência de parto satisfatória. Outros factores podem estar aqui em causa, como a preocupação com as consequências que a anestesia epidural pode ter para a saúde própria e a do bebé. Por outro lado, o parto com anestesia epidural está associado a parto prolongado e a um nível de dor superior na fase inicial do trabalho de parto (Kannan *et al.* 2001), o que pode contribuir para uma pior experiência de parto. Pode ainda acontecer que o recurso à anestesia epidural seja encarado como um fracasso em lidar com as circunstâncias do parto e por esse motivo, levar a um sentimento de frustração que influencia negativamente a percepção

da experiência pela mulher (Colman e Colman, 1994) (Costa, 2004).

Já nos itens sobre a capacidade esperada para amamentar e para cuidar do bebé depois do parto, as melhores médias do grupo com preparação apontam para o efeito positivo da educação que é realizada nos cursos preparação para o parto relativamente a estas duas áreas que os enfermeiros e outros profissionais de saúde consideram muito importantes (Bobak, Lowdermilk e Jensen, 1999; Lomba, 2001; Couto, 2004; Barbosa *et al.*, 2005; Circular Normativa nº 2/2006; Serra *et al.*, 2007). Estes resultados permitem salientar a importância que os cursos de preparação para o parto podem desempenhar, para lá de todas as evidências resultantes dos múltiplos estudos já realizados—nomeadamente na melhoria dos resultados obstétricos e neonatais e nos efeitos sobre a condição psicológica da grávida/casal antes, durante e após o parto—no que diz respeito à segurança e confiança. Uma questão muito particular e específica foi levantada pelos resultados obtidos e pela sua confrontação com o suporte teórico, o facto de as grávidas do grupo com preparação para o parto desenvolverem expectativas menos negativas quanto à dor que esperam vir a sentir. Este resultado lança a reflexão e discussão sobre a forma como os profissionais de saúde e em específico os enfermeiros especialistas abordam a questão da dor com as grávidas em contexto de preparação para o parto. Pelo que se lança a necessidade para trabalhos futuros em se fazer o seguimento das mulheres no pós parto comparando os dois grupos independentes (grávidas com preparação para o parto e sem preparação para o parto).

Assim, salientando a necessidade de estudar melhor este tópico, consideramos estar em posse de elementos que nos permitem aconselhar os enfermeiros que promovem estes cursos de preparação para o parto a não desvalorizarem a dor que as mulheres julgam que irão sentir, mas antes que a abordem com as grávidas ouvindo as suas expectativas e aceitando-as, contribuindo assim para a formação de expectativas realistas, que por sua vez conduzam a experiências de parto mais positivas e ajustadas. Obviamente que isto não pressupõe que se deixe de falar sobre as formas de alívio da dor existentes à sua disposição, ou seja, a preparação para o parto deve favorecer o momento do parto, ensinando aos pais as técnicas, mas deve sobretudo transmitir informação de forma a que estes se sintam seguros no cuidar do seu filho.

Ficou bem patente com este trabalho – se dúvidas existiam – que o enfermeiro pode desempenhar e desempenha frequentemente um papel singular e imprescindível na promoção de uma gravidez e preparação para o parto saudável e na construção de um processo parental saudável, alicerçando ao bem-estar psicológico e cultural o bem-estar físico e a adaptação às novas tarefas.

Julgamos ser muito importante que os enfermeiros desenvolvam continuamente aptidões para melhor conseguirem comunicar com o casal/família, atendendo à sua especificidade, não se deixando dominar pela avaliação e mensuração de parâmetros de cariz interdependente, descurando aquelas que são as suas intervenções autónomas, que despertam ávido interesse noutras classes profissionais...

Agradecimentos

A concretização de um estudo desta natureza envolve forçosamente a participação de várias pessoas, particularmente à Sr^a Enfermeira Professora Adjunta Manuela Ferreira da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa – Oliveira de Azeméis, que com exigência sempre nos soube motivar rumo à melhoria constante, aliada à capacidade de nos acompanhar de forma paciente e sempre disponível nesta aprendizagem.

Referências bibliográficas

ANTUNES, M. ; LOPES, J. ; FERNANDES, R. (2006) - O grau de satisfação das grávidas face ao curso de preparação para o parto. *Nursing*. Ano 16, nº 213, p. 7-10.

BAGLIO, G. [et al.] (2000) - Evaluation of the impact of birth preparation courses on the health of the mother and the newborn. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* [Em linha]. Vol. 36, nº 4, p. 465-478. [Consult. 7 Abr. 2008]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11367926?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA>.

BARLOW, J. ; COREN, E. (2004) - Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Em linha]. Nº 1, CD002020. [Consult. 7 Abr. 2008]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14973981?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA>.

BENTO, M. (1992) - **Estudo sobre a frequência de cursos de preparação planificada para o parto e o stress/ansiedade na gravidez**. Coimbra : Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca. Tese de mestrado.

CAMPERO, L. [et al.] (2004) - Support from a prenatal instructor during childbirth is associated with reduced rates of caesarean section in a Mexican study. *Midwifery* [Em linha]. Vol. 20, nº 4, p. 312-323. [Consult. 7 Abr. 2008]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15571880?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA>.

CANAVARRO, M. C. (2001) – Gravidez e maternidade: representações e tarefas de desenvolvimento. In CANAVARRO, M. C. – **Psicologia da gravidez e da maternidade**. Coimbra : Quarteto. p. 17-50.

CHEONG, Y. C. [et al.] (2004) - Can formal education and training improve the outcome of instrumental delivery? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* [Em linha]. Vol. 113, nº 2, p. 139-144. [Consult. 7 Abr. 2008]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15063949?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA>.

COSTA, R. (2004) - **Antecipação e experiência de parto e depressão após o parto**. Brega : Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, Departamento Psicologia. Tese de mestrado.

COSTA, R. [et al.] (2003) - Parto: expectativas, experiência, dor e satisfação. *Psicologia Saúde & Doença*. Vol. 4, nº 1, p. 47-67.

COUTO, G. (2006) - Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 14, nº 2, p. 190-198.

FIGUEIREDO, B. ; COSTA, R. ; PACHECO, A. (2002) - Experiência de parto: alguns factores e consequências associadas. *Análise Psicológica*. Série 20, nº 2, p. 203-217.

FREITAS, M. G. ; FREITAS, M. N. (1996) - Preparação para o parto pelo método psicoprofilático. *Sinais Vitais*. Nº 8, 41-45.

GEISSBUEHLER, V. ; EBERHARD, J. (2002) - Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* [Em linha]. Vol. 23, nº 4, p. 229-235. [Consult. 7 Abr. 2008]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12520860?ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum>.

GRIGNAFFINI, A. [et al.] (2000) - Childbirth preparation courses: obstetrical and neonatal evaluation. *Acta Biomed Ateneo Parmense* [Em linha]. Vol. 71, Supl 1, p. 701-707. [Consult. 7 Abr. 2008]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11424832?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA>.

LEAL, I. (2005) - Introdução. In LEAL, I., ed. lit. - **Psicologia da gravidez e da parentalidade**. Lisboa : Fim de Século. p. 9-19.

MALDONADO, M. (1997) - **Psicologia da gravidez**. Petrópolis : Vozes.

MEHDIZADEH, A. [et al.] (2005) - Evaluation of the impact of birth preparation courses on the health of the mother and the newborn. **American Journal of Perinatology** [Em linha]. Vol. 22, nº 1, p. 7-9. [Consult. 7 Abr. 2008]. Disponível em WWW:<URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15668838?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum>.

NASCIMENTO, M. J. (2003) - Preparar o nascimento. **Análise Psicológica**. Série 20, nº 1, p. 47-51.

SARDO, D.; LEITE, L.; CÔTO, R. (2007) - **Proposta de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de**

saúde materna e obstétrica [Em linha]. Almada : Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. [Consult. 5 Fev. 2008]. Disponível em WWW:<URL: http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedenoticias/Nov_2007/CompetEESMO_Final_site.pdf>.

SPINELLI, [et al.] (2003) - Do antenatal classes benefit the mother and her baby? **Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine** [Em linha]. Vol. 13, nº 2, p. 94-101. [Consult. 7 Abr. 2008]. Disponível em WWW:<URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12735409?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA>.

VIEIRA, C. (1996) - **Registos e cuidados de enfermagem à grávida**. Porto : Universidade do Porto.

