

## **Concepção Pedagógica dos Cursos de Preparação Psicoprofilática para o Nascimento**

Ana Frias

Professora Doutora. Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem Universidade de Évora, Portugal. [anafrias@uevora.pt](mailto:anafrias@uevora.pt)

### **Resumo**

Os cursos de Preparação Psicoprofilática para o Nascimento (PPN) não se limitam à prevenção da dor no parto. Têm outros objetivos: reduzir a ansiedade; controlar o *stress*; promover a autoestima e a satisfação e promover sentimentos de capacidade e adaptação pós-parto. Objetivos: 1) refletir sobre a concepção pedagógica do curso de preparação para o nascimento; 2) conhecer a relação do curso de PPN com os benefícios maternos/recém-nascido (RN). Metodologia: estudo transversal, quantitativo e descritivo. Amostra de conveniência com 385 puérperas. Os resultados obtidos mostram diferenças significativas entre os grupos das mulheres que realizaram o curso de PPN e das que não realizaram, salienta-se diferenças no desenrolar do trabalho de parto e tipo de parto, na satisfação com o parto e controlo da dor e, ainda, no índice de Apgar do RN. Conclusão: a organização das aulas e o conteúdo é determinado pela filosofia ou objetivo do grupo. As conclusões deste estudo demonstram a existência de várias vantagens/benefícios da Preparação para o Nascimento, pelo método Psicoprofilático.

**Palavras-chave:** Concepção pedagógica; curso psicoprofilático; benefícios maternos/recém-nascido

### **Pedagogical Conception of Courses to Psicoprophyllactic Preparation for the Birth**

#### **Abstract:**

The Courses to Psicoprophyllactic Preparation for the Birth (PPB) are not limited to the prevention of pain in childbirth. They have other purposes: to reduce anxiety; to control stress; to promote self-esteem and satisfaction and to promote feelings of ability and postpartum adjustment. **Objectives:** 1) to reflect on the pedagogical conception of the course to preparation for birth; 2) to know the relationship of PPB with maternal/newborn (NB) benefits. **Methodology:** cross-sectional, quantitative and descriptive study.

Convenience sample with 385 recent mothers. The results obtained show significant differences between the groups of women who performed PPB and those which did not, emphasizing differences in the progress of labor and delivery type, satisfaction with childbirth and pain management and also in the Apgar score of the NB. **Conclusion:** the organization of classes and the content is determined by the philosophy or purpose of the group. The findings of this study demonstrate the existence of several advantages/benefits of Preparation for Birth, by the Psicoprophyllactic method.

**Keywords:** Pedagogical conception; psicoprophyllactic course; maternal/newborn benefits

### **Organização do Curso de Preparação para O Nascimento, segundo o Método Psicoprofilático**

A Preparação para o Nascimento é entendida como um conjunto de informações, cuidados, técnicas e treinos, que os profissionais de saúde, num processo de ensino-aprendizagem, proporcionam às grávidas/casal (Couto, 2006; Frias, 2008). Embora nem todos os casais ou todas as grávidas se interessem em participar num programa de educação sobre o assunto, os cursos são um recurso importante mas não acessível a todas. Podem ser organizados pelos centros de saúde, hospitais, ou centros privados (mais frequente no nosso país).

Os cursos de preparação para o nascimento, existentes em Portugal utilizam técnicas pedagógicas e metodologia diversas, os diferentes métodos de preparação não foram ainda devidamente validados (Figueiredo, Costa & Pacheco, 2002). Alguns cursos são essencialmente expositivos e convidam conferencistas para os diferentes temas (nutricionistas, anestesistas, psicólogos, e/ou fisioterapeutas). Outros, defendidos pela autora (Frias, 2011) utilizam mais a discussão de grupo, onde ao invés de apresentarem determinados conteúdos, são os interesses dos membros dos grupos que determinam o que se aborda na aula. Paralelamente às discussões em grupo são realizadas, nas sessões práticas, demonstrações e prática de ventilação, técnicas de relaxamento, de controlo neuromuscular e exercícios de fortalecimento abdominal e do períneo. O importante é identificar os interesses individuais e as necessidades de aprendizagem do grupo e adaptar

as aulas a esses propósitos (Frias, 2008). Já nos anos 80 se considerava que nas aulas de preparação para o nascimento o importante é “dar maior ênfase à preparação psicológica, pois os maiores obstáculos a um parto sem problemas são de cunho psíquico” (Lukas, 1983, p.1). Preferencialmente, deveria envolver técnicos com formação específica nas áreas da psicologia e da saúde e com formação e treino no método Psicoprofilático. Tendo em conta o referido pelo autor anteriormente citado e os objetivos do curso, são vários os conteúdos que devem ser abordados nas sessões de Preparação para o Nascimento segundo o método Psicoprofilático e são estruturados de modo a abranger, do ponto de vista físico e psicológico, os períodos da gravidez, do parto e do pós-parto.

Os grupos de Preparação Psicoprofilática para o Nascimento devem ser formados de acordo com a data provável do parto de cada grávida. O número de participantes não deve ultrapassar os oito, para que se possa dar a atenção devida a todas as grávidas. Desde o primeiro contacto, dependendo da relação estabelecida, a grávida é conduzida a acreditar e a confiar no método. Expor a importância da preparação, esclarecer os fundamentos do método e deixar claro que o sucesso deste depende da motivação, participação e esforço de cada um, é fundamental na Preparação Psicoprofilática para o Nascimento.

A motivação intrínseca da grávida é essencial para que participe nas sessões de natureza informativa e nas de índole iminentemente prática. A confiança no método Psicoprofilático para o Nascimento e o conhecimento de que este lhe trará benefícios é fundamental para o sucesso do mesmo. A pontualidade e assiduidade são imprescindíveis e exigidas, com o objetivo do grupo se manter coeso e não existirem elementos que percam importantes acontecimentos formativos. As aulas devem ter uma duração temporal adequada, devem ter continuidade, não se limitando a uma ação esporádica e descontinuada e ter em conta as especificidades de cada gravidez. Idealmente o início da intervenção seria entre as 28 e as 32 semanas de gravidez. Entendemos ser este o *timing* ideal, pois há exercícios de fortalecimento muscular que só podem ser iniciados cerca das 32 semanas de gestação. A formação neste método envolve 24 sessões, três por semana, num total de oito semanas. Na primeira semana todas as aulas são teóricas, a partir da segunda são teóricas e práticas (Figura 1).

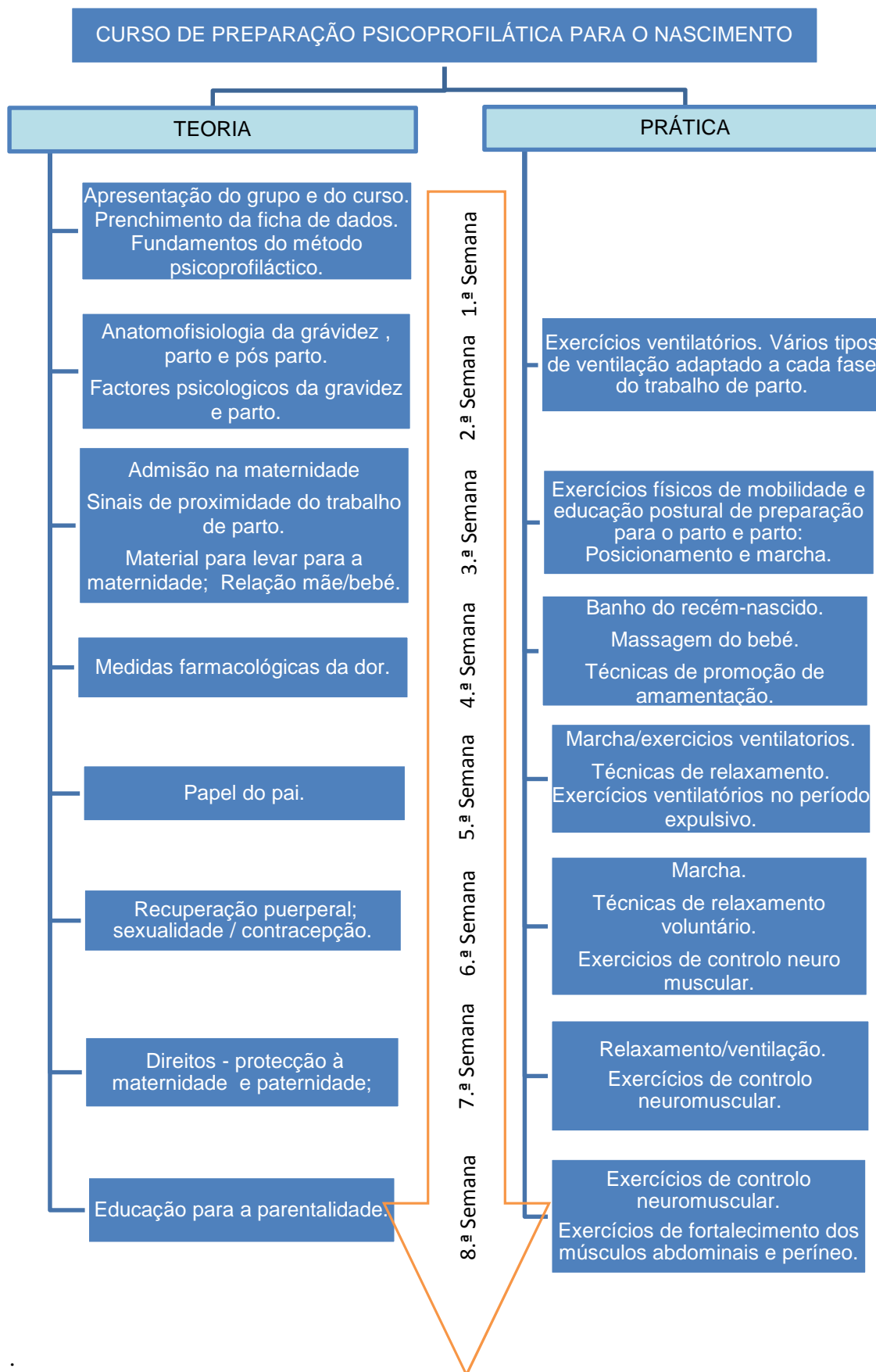
Durante as sessões são dadas oportunidades constantes para esclarecer todas as suas dúvidas e anseios. A nossa experiência formativa e profissional mostra-nos que muitas mulheres estão relativamente pouco informadas sobre os seus órgãos reprodutores e sobre

o processo da gravidez e do parto. São abordados, por isso, vários temas como a fisiologia do sistema reprodutor, fisiologia da dor, o medo do parto, e esclarecidas histórias assustadoras e experiências negativas.

Cada aula/sessão prática (da 2.<sup>a</sup> à 8.<sup>a</sup> semana) inicia-se, geralmente, com uma dinâmica onde as grávidas referem os seus desconfortos e preocupações, permitindo um relaxamento psicológico. De seguida realizam os exercícios de fortalecimento dos músculos abdominais, associado a estes devem ser executados os exercícios de Kegel e de elevação pélvica.

Durante as sessões práticas, constituem objeto de ensino, também, as posições corretas de decúbito e de relaxamento e ainda as de marcha. Os exercícios de relaxamento com treino de ventilação para as várias fases do trabalho de parto, são uma constante. Os exercícios utilizados no Curso de PPN deverão ser executados de forma progressiva, começando por exercícios suaves que envolvam um esforço mínimo, aumentando gradualmente de intensidade de acordo com a tolerância da mulher (Ziegel & Cranley, 1985; Lowdermilk & Perry, 2008). A principal preocupação deve ser a segurança da mãe e do feto. As grávidas são incentivadas a realizarem os exercícios em casa em sessões diárias de cinco a dez minutos.

A aprendizagem em grupo é mais fácil, o incentivo é constante e é reforçado positivamente o que vão conseguindo até estarem aptas a saber o que é positivo (descontração) e o que é negativo (contração). Há evidências científicas e os estudos de investigação tem demonstrado a importâncias da frequência dos cursos de PPN em variáveis relacionadas com o parto (Baglio, Spinelli, Donati, Grandolfo, & Osborn, 2000; Callister, Khalaf, Semenic, Kartchne & Vehvilainen-Julkunen, 2003; Frias, 2012; Morgado et al., 2010; Spinelli, Baglio, Donati, Grandolfo & Osborn), o pós-parto e até no processo de construção da parentalidade (Frias & Franco, 2008b; Morgado et al., 2010). Uma maior participação da mulher no trabalho de parto está associada ao controlo durante o trabalho de parto. Este controlo pessoal influencia o nível de satisfação da experiência do parto.



**Figura1: Esquema do Curso de Preparação Psicoprofilática para o Nascimento**

## Método

Com o objetivo de refletir sobre a concepção pedagógica do curso de preparação para o nascimento e 2) conhecer a relação do curso de PPN com os benefícios maternos/recém-nascido (RN), desenvolveu-se este estudo quantitativo e de desenho quase experimental em mulheres em situação de pós-parto. Estas puérperas foram selecionadas por amostragem não probabilística acidental (Fortin, 2009).

Foram convidadas a participar no estudo as mulheres que cumprissem os seguintes critérios de inclusão: 1) Puérperas conscientes e orientadas; 2) sem terem sido submetidas a analgesia epidural; 3) idade compreendida entre os 20 e os 34 anos; 4) sem complicações médicas e obstétricas durante a gravidez e trabalho de parto; 5) com recém-nascidos de termo e saudáveis e que recorressem aos locais selecionados para o estudo no período estipulado, tentando obter o maior número possível de puérperas quer realizassem ou não o curso de Preparação para o Nascimento.

À posterior foram separadas em dois grupos: CPPN (com Preparação para o Nascimento) e SPPN (Sem Preparação para o nascimento). Responderam ao questionário 385 puérperas, em que o parto foi 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. As mulheres mais novas (idade inferior a 25 anos) pertencem ao grupo SPPN. O grupo etário que apresenta mais mulheres que realizaram PPN é o dos 25 aos 29 anos. Há diferenças significativas nos escalões das idades entre os grupos CPPN e SPPN. Há diferenças no estado civil das mulheres nos grupos CPPN e SPPN. O maior número de solteiras pertence ao grupo SPPN. Quando consideramos as habilitações literárias, encontramos diferenças significativas. As primíparas do grupo CPPN apresentam grau académico superior ao grupo SPPN.

Foi utilizado programa SPSS®18 (*Statistic Package for the Social Sciences*), para a análise estatística dos dados obtidos pelo questionário em que foi utilizada a escala LAS (*Labour Agency Scale*), traduzida e validada, que mede a percepção maternal da experiência do nascimento, a escala da Dor de Hitchcock, constituída pela *Escala Visual Analógica* (numérica e de faces) e pela *Escala Verbal*, e, ainda, os dados *Obstétrico e Neonatais* recolhidos no momento do parto. Utilizaram-se testes paramétricos (*teste t de Student*) e o teste não paramétrico de *Qui-quadrado*. Os princípios éticos foram

cumpridos. As puérperas contactadas aceitaram participar no estudo, foi garantido o anonimato e a confidencialidade.

A linha estratégica que orientou a elaboração desta investigação resume-se nas seguintes questões: 1) A realização do Curso de Preparação para o Nascimento, segundo o Método Psicoprófilático, influencia a percepção do controlo da experiência do trabalho de parto, o controlo da dor e o envolvimento emocional da mãe com o recém-nascido? 2) A realização do Curso de Preparação para o Nascimento segundo o Método Psicoprofilático, influencia as variáveis obstétricas e neonatais (indução do trabalho de parto, uso de analgésico, duração do tempo da fase ativa do trabalho de parto, tipo de parto e índice de Apgar do recém-nascido)?

## Resultados

Respondemos as interrogações anteriormente colocada, sintetizando os resultados:

- Há aumento na satisfação materna com a experiência vivida durante o trabalho de parto (valor mais baixo medido através da escala LAS), O grupo CPPN apresenta uma percepção da experiência bastante positiva (média de 87.30). As primíparas do grupo CPPN são as que apresentam maior controlo da experiência do nascimento (Tabela 1).

Tabela 1. *Teste t para a diferença das Médias na LAS\_Score.*

Média ( $\bar{X}$ )			Teste Levene		Teste t		
$\bar{X}$	$\bar{X}$ CPPN	$\bar{X}$ SPPN	F	p-value	t	df	p-value
94,87	87.30	101.38	2.452	0,118	-5.911	383	0.000

- Há diferenças significativas entre os dois grupos, no que se refere à dor. No geral, as mulheres do grupo CPPN apresentam valores médios de intensidade da dor inferiores às do grupo SPPN. Nenhuma das primíparas deste último grupo, registou “não ter tido dor”. Todas as que referiram “não sentir dor” pertencem ao grupo CPPN (Tabela2).

Tabela 2. Respostas à Escala Verbal da Dor

Escala Verbal	CPPN			SPPN			Total		
	% %		% %		% %		% %		
	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%

- Existe um *Bonding* elevado na amostra do estudo e a generalidade das mães tem um envolvimento emocional positivo com o recém-nascido. A PPN não influencia o “*Bonding Total*” mas teve influência sobre o “*Bonding positivo*”, no grupo CPPN apresenta-se mais elevado, contrariamente às primíparas que não realizaram PPN. Relativamente ao “*Bonding Negativo*” não se encontraram diferenças entre os grupos (Tabela3).

Tabela 3. *Teste t* das sub escalas do *Bonding* nos grupos CPPN e SPPN.

Variável	Média ( $\bar{X}$ )			Teste Levene		Teste <i>t</i>		
	$\bar{X}$	$\bar{X}$ CPPN	$\bar{X}$ SPPN	F	p-value	T	df	p-value
<b>Bonding Positivo</b>	7.63	7.820	7.458	10.336	0.001	2.139	383	0.033
<b>Bonding Negativo</b>	0.52	0.404	0.613	10.736	0.001	-1.752	383	0.081
<b>Bonding Not Clear</b>	2.01	2.084	1.942	0.138	0.711	0.976	383	0.330
<b>Bonding Total</b>		5.331	4.903	8.664	0.003	1.356	383	0.176



Corroborando os dados de estudos nacionais e internacionais (Baglio, et al.,2000; Frias, 2011a - 2011b; Mehdizadeh, Roosta, Chaichian, & Alaghebandan, 2005; Spinelli et al., 2003) que, ao procurar identificar se a PPN intervém na percepção da experiência de parto, controlo da dor e na interação mãe/bebé, percebemos que realmente esta tem influência nestas várias variáveis além de na maioria das variáveis obstétricas, também:

- Há diferenças significativas nas induções do trabalho de parto. As mulheres com PPN têm mais trabalho de parto espontâneo. Há mais induções nas mulheres que não realizaram PPN.
- Há diferenças significativas no uso de analgésico. As primíparas do grupo CPPN fazem menos analgésico.
- Há diferenças significativas na duração da fase ativa do trabalho de parto entre os dois grupos. É menor no grupo CPPN (quase metade do tempo de duração)
- Há diferenças muito significativas no tipo de parto nos grupos CPPN e SPPN. A maioria dos partos instrumentais é do grupo SPPN. Os partos eutócicos são mais frequentes nas mulheres que realizaram PPN.
- No índice de Apgar, ao 1º minuto há diferenças significativas entre os grupos e ao 5.º minuto não. A maioria dos recém-nascidos com índices de Apgar 10 ao 1.º minuto é do grupo CPPN.

### **Conclusões**

Diríamos, então, que os resultados da Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento são favoráveis. Estes efeitos estiveram mais associados aos resultados maternos, salientando-se o menor uso de analgésicos, menor tempo de demora da fase ativa do trabalho de parto, maior número de partos eutócicos e maior controlo da dor. Destaca-se, ainda, o aumento na satisfação materna com a experiência vivida durante o trabalho o parto, revelando uma percepção da experiência bastante positiva, o que é congruente com os objetivos da Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento, surgindo, assim, como fator de aprendizagem uma vez que a experiência desenvolvida nas aulas vai preparar a grávida para o processo do nascimento.

A partilha de saberes nos grupos de Preparação para o Nascimento, a grávida sentir-se escutada e compreendida faz com que aumente a autoestima e a crença de autoconfiança na sua capacidade de enfrentar os medos e as ansiedades, identificando as estratégias mais

adequadas para os resolver na vivência da gravidez, parto e puerpério. Neste domínio, a Preparação para o Nascimento, nas suas mais variadas concepções, consiste numa ligação entre a grávida e o profissional de saúde de modo a melhorar a colaboração desta no nascimento, assim como a qualidade de vida da mãe e do bebé. Os autores Couto (2003); Cunha (2008); Freitas & Freitas (1996); Frias (2012) Frias & Franco (2008a), Frias & Franco (2008b), Frias & Franco (2010) e Morgado et al. (2010) apontam uma influência positiva da Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento, nas várias variáveis estudadas.

Por outro lado, no atual estudo, os resultados na relação mãe/filho, parecem não ser diretamente influenciados por esta intervenção. O envolvimento emocional que as primíparas do grupo CPPN têm com o seu bebé, é mais elevado, mas não há diferenças significativas das primíparas do grupo SPPN, ou seja, a PPN não parece influenciar esta variável.

### Referências

- Baglio, G., Spinelli, A., Donati, S., Grandolfo, M. & Osborn, J. (2000). Evaluation of the impact of birth preparation courses on the health of the mother and the newborn. *Ann Ist Super Sanita*, 36 (4), 465-78. Consultado em 11 de Março 2012.
- Callister, L., Khalaf , I., Semenic, 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: [http://www.medscape.com/viewarticle/465812\\_2](http://www.medscape.com/viewarticle/465812_2). a 2 de Novembro de 2012.
- Couto, G. (2003). *Preparação para o Parto. Representações Mentais de um Grupo de Grávidas de uma Área Urbana e de uma Área Rural*. Loures: Lusociência.
- Couto, G. (2006). Conceitualização pelas Enfermeiras de Preparação para o Parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 (2), 190-198.
- 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., Costa, R., Pacheco, A. (2002). Experiência de parto: Alguns fatores e consequências associadas. *Análise Psicológica*, 2 (XX), 203-217.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

- Freitas, G. & Freitas, O. (1996). Preparação para o parto pelo método Psicoprofilático. *Sinais Vitais*, 8, 41-45.
- Frias, A. (2008). Educar para o nascimento: a essencialidade do método de preparação psicoprofilática para o parto. In J. Bonito (Org.), *Educação para a saúde no século XXI: teorias, modelos e práticas*. (p. 508-515). Évora: Universidade de Évora
- Frias, A. (2011b). A Preparação Psicoprofilática e a Percepção da Experiência do Nascimento. *Internacional journal of development and educational psychology*, 1(1), 409-416.
- Frias, A. (2011). *Preparação Psicológica para o Nascimento: Diálogos conjuntos, conhecimentos que se cruzam*. In Pimentel, A. & Franco, V. (coord.). Diálogos dentro da psicologia: Contributos da investigação luso-brasileira em Psicologia social, clínica e educacional (p.105-114). Aloendro. ISBN- 978-989-8408-02-0.
- Frias, A. (2012). Aprender para Bem Nascer. *International journal of developmental and educational psychology*, 1(2). 285-292. ISSN: 0214-9877.
- Frias, A., & Franco, V. (2008 a). A Preparação psicoprofilática para o parto e o nascimento do bebé: estudo comparativo. *International journal of developmental and educational psychology*, 1(1), 47-54. ISSN:0214-9877.
- Frias, A., & Franco, V. (2008 b). Percepção do parto e envolvimento emocional da mãe com o recém-nascido. *International journal of developmental and educational psychology*, 1(1), 37-46. ISSN:0214-9877.
- Frias, A. & Franco, V. (2010). A Dor do trabalho de parto...um desafio a ultrapassa. *Internacional journal of development and educational psychology*, 1(2), 53-61.
- Lowdermilk, D.; Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. 7ª ed. Loures: Lusoditacta.
- Lukas, K. (1983). *Facilitação psicológica do parto*. (3.ª ed.) São Paulo: editora Manole (Obra original em alemão s.d).
- Mehdzadeh, A., Roosta, F., Chaichian, S., & Alaghebandan, R. (2005). Evaluation of the impact of birth preparation courses on the health of the mother and the newborn. *Am J Perinatol*, 22 (1), 7-9. Consultado: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15668838?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15668838?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum). em 25 de Fevereiro de 2013.
- Morgado, C. [et al.]. (2010). Efeito da variável preparação para o parto na antecipação do parto pela grávida: estudo comparativo. *Referência II Série*, 12, 17-27.

- Spinelli, A., Baglio, G., Donati, S., Grandolfo, M., & Osborn, J. (2003). Do antenatal classes benefit the mother and her baby? *J Matern Fetal Neonatal Med*, 13 (2), 94-101. Consultado:  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12735409?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DiscoveryPanel.Pubmed\\_Discovery\\_RA](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12735409?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA)>. 25 de Fevereiro de 2013.
- Ziegel, E., & Cranley, M. (1985). *Enfermagem Obstétrica*. (8.<sup>a</sup> ed). Rio de Janeiro: Editora Guanabara. (Obra original em inglês publicada em 1984).