

# III JORNADAS DE SAÚDE MATERNA

## ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA



OBSERVA em teu caminho a distância vencida e nunca o que falte ainda...



O Método Psicoprofilático de  
preparação para Parto

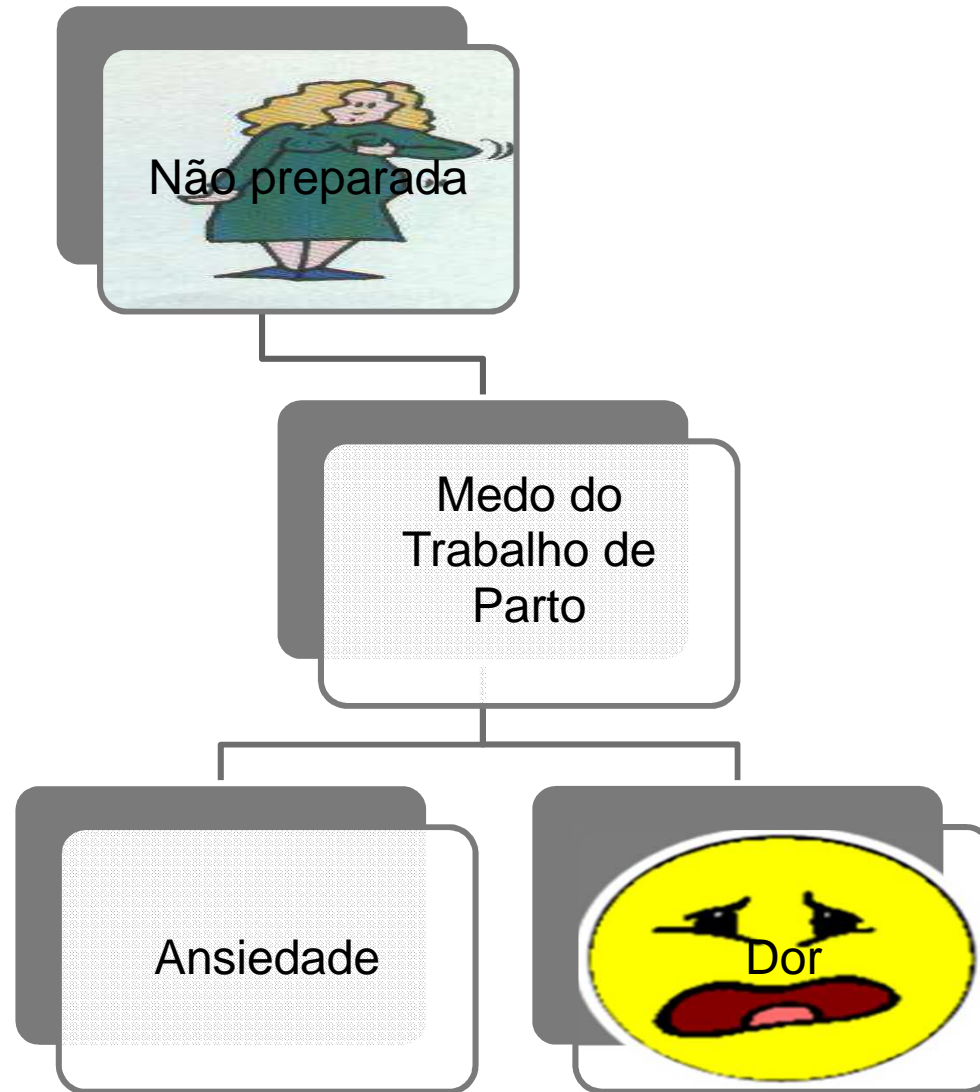
**... UM DESAFIO A  
ULTRAPASSAR!**



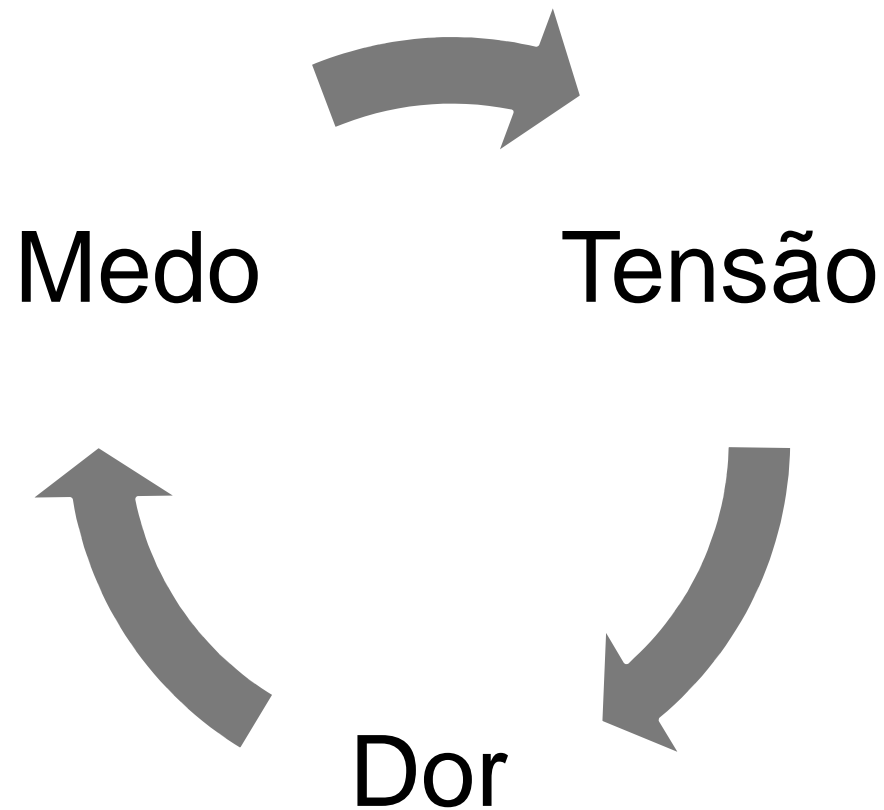
**Ana Frias**  
Escola Superior de Enfermagem - Universidade  
de Évora

[anafrias@uevora.pt](mailto:anafrias@uevora.pt)

# DOR NO TRABALHO DE PARTO

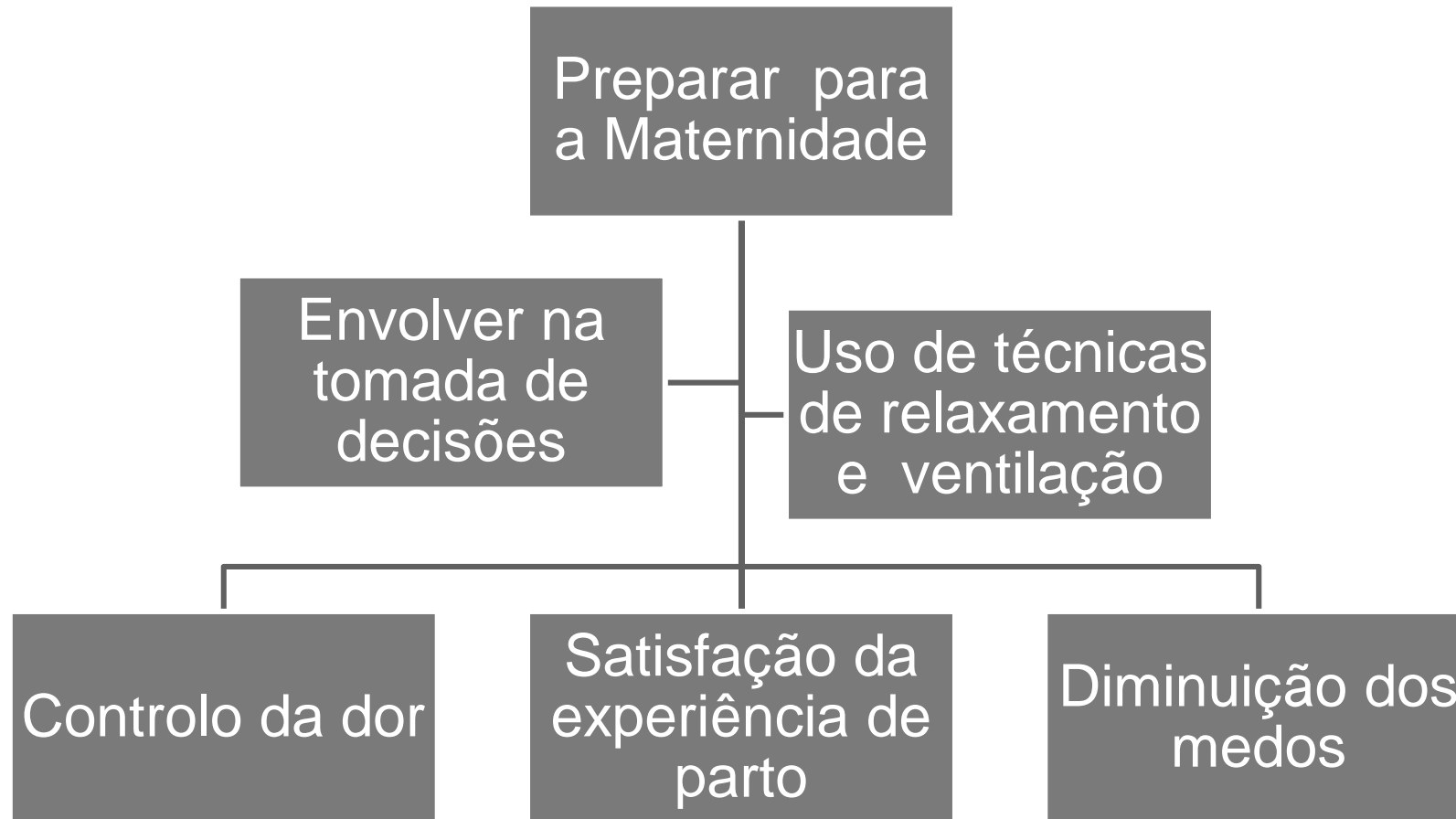


# CICLO MEDO TENSÃO E DOR



Ciclo de Reed que origina a dor  
Adaptado de Rezende, 1999

# O QUE FAZER?



# MÉTODOS

## A questão de investigação

**“A Preparação para o Nascimento através do método Psicoprofilático influencia o controlo da dor durante o trabalho de parto, em primíparas que realizaram parto por via vaginal sem analgesia epidural.**

## Objectivos

**Compreender a importância do Método Psicoprofilático de preparação para o Nascimento no controlo da dor do trabalho de parto**

**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.

# MÉTOD

## 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 Nascimento, através do método Psicoprofiláctico, têm **uma percepção de “maior controlo da dor”** que as primíparas que não fizeram a Preparação para o Nascimento.



# MÉTODO

## Tipo de estudo

- Quase experimental de natureza quantitativa
- Carácter comparativo

## População

- Primíparas que realizaram o parto, nos Serviços de Obstetrícia dos Hospitais de Abrantes, Barreiro, Beja, Évora e Santarém.

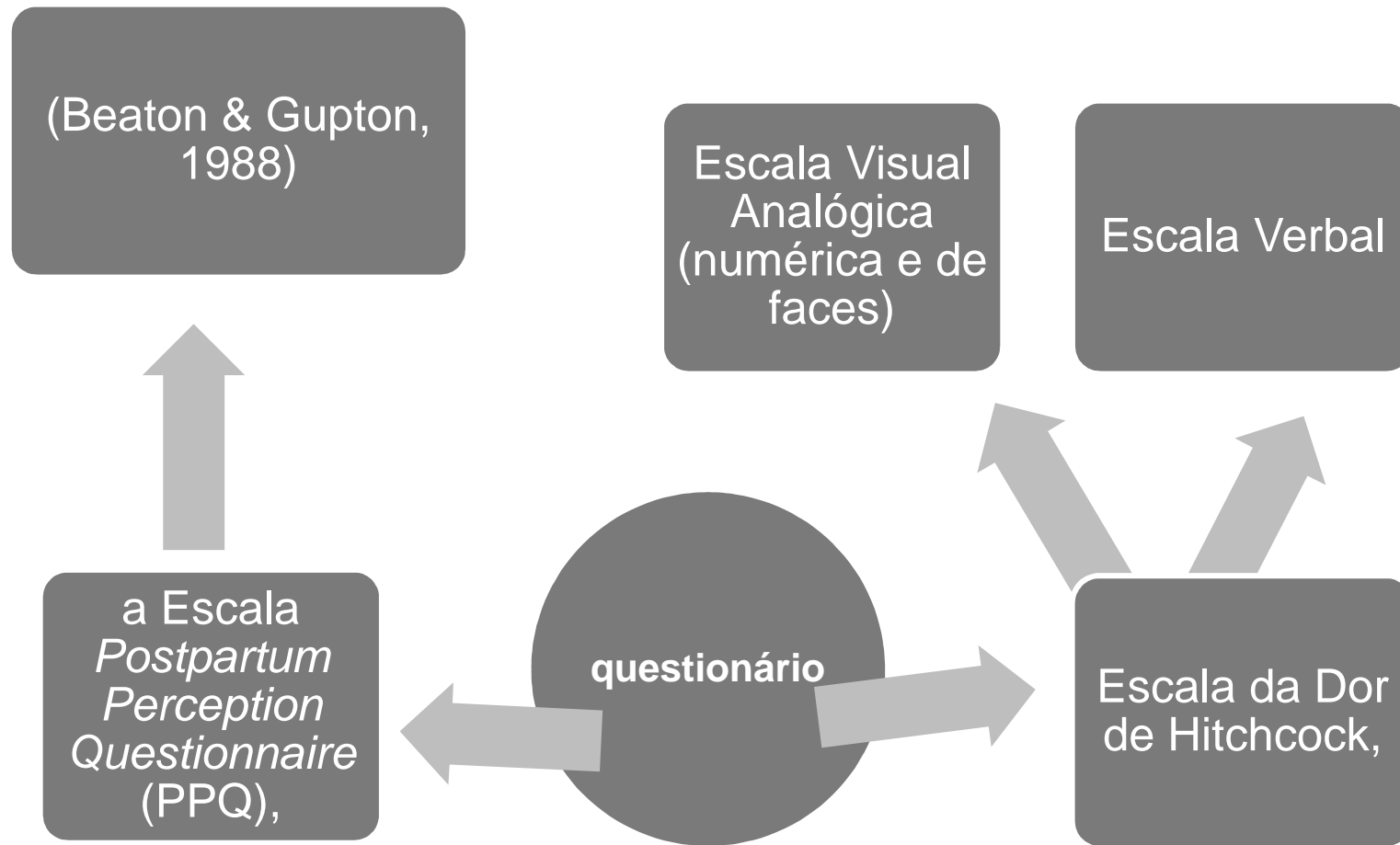
## Amostra

- Não probabilística intencional
- 385 puérperas -178 grávidas com PPN(46%) e 207 SPPN(54%).

## critérios

- Primíparas que não efectuaram analgesia epidural;
- Primíparas de idade compreendida entre os 20 e os 34 anos
- Primíparas sem complicações médicas e obstétricas durante a gravidez e trabalho de parto.

# INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS



# RESULTADOS

**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

# DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Relativamente ao uso de analgésicos, as diferenças encontradas entre as primíparas que realizaram PPN e as que o não fizeram são significativas. O que corrobora a hipótese colocada, apontando para maior utilização de analgésicos por parte das primíparas SPPN.

Tabela 22. *Teste do Qui-Quadrado de Pearson no Uso de Analgésicos*

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	8,134E1	1	0,000
<b>Likelihood Ratio</b>	91,545	1	0,000
<b>Linear-by-Linear Association</b>	81,124	1	0,000
<b>N of Valid Cases</b>	385		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 50,86.

b. Computed only for a 2x2 table


# RESULTADOS.

Tabela 2. Respostas à Escala Visual da Dor

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

# ESCALA DE DOR

## -ESCALA DE DOR DE HITCHCOCK-

-ESCALA DE DOR-					
Escala Visual					
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>0</span> <span>10</span> </div>				
Escala Verbal	Sem Dor	Mínima	Moderada	Intensa	Pior Possível
Escala Observador	Parece sem Dor	Parece confort. C/ mov.	Parec Desconf.	Parece Sofredor Consolável	Parece Sofredor Inconsolável

# RESULTADOS.

**Tabela 3. Respostas à Escala Verbal da Dor**

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

# RESULTADOS

Tabela 4. Teste *t* de Student da Escala Visual

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

Não rejeitamos a hipótese que existem diferenças significativas na média da escala visual ( $t=-18,691$ ;  $df=383$ ;  $p=0,000$ ) nos Grupo CPPN e SPPN

As que apresentam em média uma dor menos intensa é o GCPPN ( $\bar{x}=4,585$ )



# RESULTADOS.

Tabela5. *Teste Qui-quadrado da Escala Verbal*

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

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

A resposta à escala verbal diverge em função das primíparas terem tido ou não PPN ( $\chi^2 = 2,302E2$ ;  $df=4$ ;  $p=0,000$ ),

# RESULTADOS

Realizámos o test t para verificar a existência de diferenças em cada item da PPQ

Tabela 6. Teste t de cada item da Escala PPQ

Itens	Média ( $\bar{X}$ )			Teste t		
	$\bar{X}$	$\bar{X}$ CPPN	$\bar{X}$ SPPN	T	Df	p-value
Como reagiu a Dor do trabalho de parto	4,52	5,16	3,97	7,799	383	0,000
Controlo durante o trabalho de parto	4,77	5,41	4,23	7,855	383	0,000

e não rejeitamos a hipótese de existir diferenças significativas entre os grupos CPPN e SPPN nos 3 itens

# CONCLUSÕES

- O nascimento de um filho, principalmente, o primeiro filho, é um acontecimento que exige recurso a uma ajuda exterior.
- A Preparação para o Nascimento pretende mobilizar e desenvolver capacidades para fazer face ao acontecimento, resolver as dificuldades.
- A Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento fornece o estímulo (encorajamento) específico para lidar com a dor:
  - há menor utilização de analgésicos e menos mulheres a evidenciar situações de cansaço, de dor insuportável ou de pânico

# **ULTRAPASSAR O DESAFIO**

**Estar envolvida na tomada de decisões e o uso da ventilação e relaxamento aprendidos no curso de Preparação para o Nascimento, é fundamental para um bom controlo da dor e para a satisfação com a experiência de nascimento.**

**(Frias & Franco, 2010; McCrea & Wrigth, 1999; Thune-Larsen & Pederson, 1988)**

**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 processo.**

**(Niven, 1988; Hurtado, Donat, Escriv` & Poveda, 2003; Frias & Franco 2008)**

**A**  **DO TRABALHO DE PARTO**

**UM DESAFIO ULTRAPASSADO**

