

Conhecimentos que se cruzam/Diálogos conjuntos

A construção do conhecimento, por várias razões, é colectiva. A psicologia, assim como a enfermagem, são disciplinas científicas que se interessam pelo bem-estar do ser humano. As suas áreas de actuação são extremamente vastas. O seu contributo em termos de investigação/acção tem sido visível em distintos contextos. Os conhecimentos ampliam-se e diversificam-se.

O Homem sempre tentou encontrar explicações para os segredos do mundo que o rodeia e o processo da maternidade faz parte desses segredos. As alterações biológicas e fisiológicas, que surgem na mulher grávida ao longo do tempo de gestação, são várias e diferentes, exigindo adaptações psicológicas. É preocupação dos enfermeiros e dos psicólogos prepararem o casal grávido para estas alterações, de modo a proporcionar estratégias de adaptação à maternidade/paternidade, surgindo assim a preparação para o nascimento onde a troca de ideias surge, onde os diálogos entre grávida/casal e enfermeiro/psicólogo fazem a diferença no processo da maternidade/paternidade.

Percurso e Expectativas da Preparação para o Nascimento

A interacção entre os fenómenos físicos e psíquicos, a ligação entre as emoções inerentes à gravidez e o desenrolar do trabalho de parto, até ao início do século passado, não eram valorizados. Foi em 1920, na Rússia, que Platonov, neuropsicólogo, baseando-se nas ideias de Pavlov sobre os reflexos condicionados e com a aplicação da hipnose, tentou introduzir um processo de

analgésia do parto. Como poucos médicos dominavam a técnica e esta exigia a presença contínua de um profissional, este método teve poucos adeptos.

A ideia de que o decorrer do trabalho de parto pode ser influenciado por factores psíquicos, nomeadamente pelo *stress*, ansiedade e medo, deve-se inicialmente a Grantly Dick Read, médico inglês, que descreveu o mecanismo responsável pela dor do trabalho de parto, afirmando que, o medo: produz tensão muscular que dificulta a dilatação do colo do útero, com o subsequente aumento da dor durante as contracções do trabalho de parto, estabelecendo-se assim o ciclo vicioso Medo-Tensão-Dor (figura 1), que pode alterar o processo fisiológico do parto normal e levar a complicações quer físicas quer psicológicas. O medo adquiriu, assim, um significado até então pouco valorizado (Lukas, 1983).

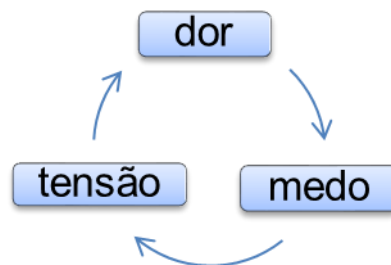


Figura 1. Ciclo de Reed que origina a dor (adaptado de Rezende, 1999).

Dick Read, que escreveu o seu primeiro livro nos anos 30 do século passado e só foi reconhecido nos anos 50 concomitantemente com Lamaze, defendeu que a dor sentida surgia em consequência de condicionamentos sociais e pela síndrome do medo e da tensão. De acordo com Bobak, Lowdermilk, & Jensen (1999), Read considerava que “se medo, tensão e dor

andam de mãos dadas, então é necessário aliviar a tensão para ultrapassar o medo e assim, eliminar a dor” (p.235).

Encorajado pelo êxito das suas ideias e experiências, este médico criou o Método de Preparação para o Parto que consiste em desfazer o ciclo Medo-Tensão-Dor, reduzindo o medo através do diálogo com as grávidas, proporcionando informações correctas sobre as transformações físicas da gravidez e do parto, diminuindo a tensão muscular por meio de ensino do relaxamento e da redução do medo, Tais procedimentos resultariam na diminuição da intensidade da dor. Como novidade inclui o relaxamento e a ventilação como vertentes importantes.

Poucos anos após a edição do livro de Read, “Natural Childbirth”, o obstetra Nicolaiev, na antiga União Soviética, interessou-se pelo assunto. Vander (1980) refere que a primeira tentativa de análise neurofisiológica das dores do parto é obra de Nicolaiev, em 1936, seguindo-se Velvoski com o estudo sobre a fisiologia da dor do parto.

Deve-se a Velvoski e Nicolaiev a criação do método psicoprofiláctico por volta de 1949, tendo por base a teoria dos reflexos condicionados de Pavlov. (Lowdermilk & Perry 2008). Era objectivo deste método de profilaxia substituir os reflexos condicionados negativos (más experiências) por reflexos positivos através do esclarecimento e informações precisas (Lukas, 1983).

Em 1952 Lamaze, médico francês, ao integrar uma comitiva de cientistas europeus numa missão de trabalho na ex-União Soviética, tomou conhecimento destes métodos, utilizados nas maternidades para facilitar o trabalho de parto. Foi a tranquilidade das parturientes, observada durante as suas visitas aos serviços de obstetrícia, que o impressionou.

“ Eu não perdia de vista aquela mulher, palpava-lhes as pernas, os braços; ela tinha os músculos relaxados; só o músculo uterino parecia trabalhar no meio de um corpo completamente distendido, descontraído...nem um grito, nem a menor gota de suor...nem uma contracção da face. Chegado o momento, fez os esforços de expulsão com uma calma absoluta” (Jeanson 1960, citando Lamaze, p.15).

À medida que o método Read era divulgado, outro método surgia em França. Lamaze juntou à teoria de Read o método russo de parto sem dor, com algumas alterações. Utilizou o novo método numa clínica onde apenas se realizavam partos das grávidas que tinham sido preparadas por ele ou pelos seus colaboradores: Procurava eliminar o aspecto dramático do parto, utilizando respostas condicionadas às contracções uterinas. Isto é, pretendia apagar as ligações condicionadas negativas, criando novas relações mas desta vez positivas (Vellay, 1998). Utilizava uma ventilação rápida e superficial que só era possível com bastante concentração o que distraia a parturiente da dor. Em várias palestras e artigos, Lamaze propagou o método pelo país todo e também noutros países com o nome de “parto sem dor”. Para ele a dor do trabalho de parto é uma resposta condicionada, logo as grávidas podem ser condicionadas a não sentirem dor.

A diferença entre o método de Read e Lamaze não é mais que uma questão de conceitos. Trata-se de uma explicação teórica do efeito do medo sobre o aparecimento da dor e o seu crescimento muitas vezes descontrolado.

Na prática, os dois métodos têm muito em comum (figura 2).

	<i>Read</i>	<i>Lamaze</i>
Principal factor de interferência	Medo	Reflexos condicionados negativos
Consequência	Postura psicossomática errada (= a tensão afectiva, vegetativa e muscular) Síndrome Medo-Tensão-Dor	Distúrbio da inter-relação cortical-subcortical (interrupção de reflexos condicionados negativos)
Medidas profiláticas	Esclarecimentos, exercícios de ventilação relaxamento e ginástica	Esclarecimentos segundo a teoria de Pavlov Substituição de sugestões negativas por positivas
Efeito da preparação	Relaxamento da tensão afectiva, vegetativa e muscular	Activação do córtex cerebral Substituição de reflexos condicionados negativos por positivos
Princípios da preparação	Orientação da grávida para o relaxamento activo e concentração psicológica visando um objectivo	Educação para a participação activa “educação intelectual”
Modelos de ventilação pulmonar	Devagar, relaxando	Rápido, activador (distraindo)
Objectivo	“Parto natural”	“Parto sem dor”

Figura 2. Forma esquemática dos métodos Read e Lamaze (adaptado de Lukas, 1983)

Resumidamente podemos afirmar que os dois métodos são semelhantes e através do diálogo: 1) Combatem o medo e desenvolvem autoconfiança; 2) Ministram noções de anatomofisiologia; 3) Orientam o comportamento durante

o parto; 4) Recomendam exercícios ventilatórios¹ e de relaxamento (participação activa durante o trabalho de parto).

Os métodos de Read e de Lamaze, certamente, foram os inspiradores dos métodos que, nas décadas subsequentes, surgiram, seja através do método Leboyer, seja na linha do parto natural, via Michel Odent, Sheila Kitzinger e outros que actualmente defendem a humanização do parto.

Os Cursos de Preparação para o Nascimento em Portugal, que nos anos 50 do século passado, eram apenas acessíveis a uma minoria da população, têm, actualmente, maior expressão e difusão. Embora utilizando técnicas diferentes, todos eles têm subjacente o diálogo entre os enfermeiros/psicólogos e a grávida/casal permitindo o relaxamento e descontração muscular, associados a padrões ventilatórios adequados.

Método Psicofilático

O Método Psicofilático é actualmente o Método de Preparação para o Nascimento mais utilizado. A sua utilidade tem sido alvo de vários estudos empíricos (Couto, 2003; Cunha, 2008; Freitas & Freitas, 1996; Frias, 2011; Frias, Chora & Lopes, 2007; Frias & Franco, 2008a; Frias & Franco, 2008b; Frias e Franco 2010; Vander, 1980; Vellay, 1998).

A Preparação Psicofilática para o Nascimento, parte do pressuposto que “ a saúde de cada pessoa depende do seu projecto de vida, do seu sentido de felicidade e da sua forma específica de estar no mundo” (Rodrigues, Pereira & Barroso, 2005, p. 11). Para o profissional de saúde (enfermeiro/psicólogo)

¹ O termo ventilatório substitui o termo respiração devido à ventilação ser a renovação do ar das vias aéreas condutoras de ar para os pulmões e dos alvéolos que ocorre durante a inspiração e expiração pulmonar. Este processo é distinto do que vulgarmente se chama respiração, que na verdade acontece a nível celular.

actuar, é necessário entender os processos psicológicos vividos, pelo homem e pela mulher, antes da concepção, durante a gravidez e no puerpério. Os receios e as preocupações da mulher, estão presentes ao longo de toda a gravidez e são diferentes nos diferentes momentos deste processo (Colman & Colman, 1994; Figueiredo, 2001; Canavarro, 2006), porque acompanham as mudanças características do evoluir da gravidez e reflectem-se, especialmente, na antecipação da experiência de parto (Figueiredo, Costa, & Pacheco, 2002). Se for um primeiro filho, a ansiedade, as expectativas e as dúvidas podem assumir enormes proporções.

A compreensão de certos conceitos relacionados com a gravidez, parto e puerpério, formas de estar e o conhecimento da realidade são imprescindíveis para o sucesso do trabalho de parto e parto. Nesta linha de pensamento, o diálogo estabelecido na Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento, assume relevância. Este método é um dos mais utilizados e mostra um alto nível de sucesso quando se assegura um relacionamento de ajuda e de confiança (Frias & Franco, 2008b).

O método Psicoprofiláctico para o Nascimento pretende eliminar ideias antigas sobre o parto, essencialmente associadas à dor e à mulher como incapaz de controlar a experiência do nascimento. Envolve uma preparação psicológica e corporal, com início por volta das 28 semanas de gravidez e que vai até ao momento do parto. Este método, baseia-se na neurofisiologia e divide-se em duas componentes: a psicológica e a profiláctica. Na preparação psicológica, pretende-se que a grávida atinja a descontração máxima necessária ou relaxamento, para que possa vivenciar, devidamente, o nascimento do filho. A profiláctica tem como objectivo a compreensão da

anatomofisiologia da gravidez e do parto, levando a grávida a aprender tipos de ventilação e a desenvolver capacidade de controlo do corpo. A componente psicológica é considerada mais importante que a profiláctica e a excelente preparação da primeira origina o sucesso da segunda (Couto, 2003).

Os diálogos estabelecidos nos Cursos de Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento pretendem ir de encontro à expectativa da grávida. Neste sentido, o ensino proporcionado à grávida incide não só na informação sobre o processo fisiológico e psicológico da gravidez/parto mas também na orientação para a importância dos exercícios ventilatórios e do relaxamento de modo a diminuir a ansiedade, o *stress*, o incomodo ou mesmo ajudar a controlar a dor.

As conversas estabelecidas e a troca de ideias incute-lhes a necessidade da colaboração para o sucesso do nascimento do filho. Um parto saudável é obtido a partir do relaxamento afectivo, vegetativo e muscular (Figura 3).



Figura 3. Efeitos do relaxamento no processo do trabalho de parto

Os benefícios das grávidas que frequentam os Cursos de Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento são vários (Cunha, 2008; Frias, 2011;

Frias, Chora, & Lopes, 2007; Frias & Franco, 2008a; Frias & Franco, 2008b; Frias e Franco 2010) pois além de prepararem a mulher física e psicologicamente para o parto, permitindo-lhe vivê-lo de uma forma mais activa, também lhe geram confiança e segurança para desempenhar o seu novo papel de mãe, cuidando do seu filho sem receios. Isto tem sido evidenciado em diversos estudos (Couto, 2003; Vander, 1980; Vellay, 1998).

No estudo quasi-experimental de carácter comparativo, realizado em 2010, com o objectivo de conhecer a influência do Método Psicoprofiláctico na percepção da experiência vivida durante o trabalho de parto e no envolvimento emocional da mãe ao recém-nascido, encontramos dados que refletem as vantagens destes cursos. Responderam a um questionário composto por várias escalas de avaliação da satisfação da experiência do parto, de controlo da dor e da relação mãe-filho (Bonding), 385 puérperas, de idades compreendidas entre os 20 e os 34 anos, que efectuaram parto por via vaginal, sem epidural. Realizaram o Curso de Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento 178 grávidas (46%) e 207 não o fizeram (54%).

De uma maneira geral, os resultados das mulheres que realizaram a Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento foram favoráveis, destacando-se:

- O aumento na satisfação materna com a experiência vivida durante o trabalho de parto, revelando as primíparas deste grupo uma percepção da experiência bastante positiva. Não rejeitamos a hipótese de que as primíparas do grupo com Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento são as que apresentam maior controlo da experiência do nascimento.

- A existência de diferenças significativas entre os dois grupos, no que se refere à dor. No geral, as mulheres do grupo com Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento apresentam valores médios de intensidade da dor inferiores às do grupo que não realizaram preparação. Nenhuma das primíparas deste último grupo, registou “não ter tido dor” e todas as que referiram “não sentir dor” pertencem ao grupo com Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento. A hipótese de que as mulheres do grupo com preparação têm um controlo da dor superior as primíparas que não fizeram a Preparação para o Nascimento não é rejeitada.

- A existência de um *Bonding* elevado na amostra do estudo e a generalidade das mães tem um envolvimento emocional positivo com o recém-nascido. A Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento não influencia o “*Bonding* total” mas teve influência sobre o “*Bonding* positivo”, no grupo com preparação apresenta-se mais elevado, contrariamente às primíparas que não realizaram Preparação Psicoprofiláctica. Relativamente ao “*Bonding* negativo” não se encontraram diferenças entre os grupos. A hipótese de que as primíparas do grupo com Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento têm um envolvimento emocional com recém-nascido mais positivo não é rejeitada.

Também as hipóteses colocadas sobre as variáveis obstétricas e neonatais foram testadas. Os resultados obtidos mostram que existem diferenças altamente significativas no uso de analgésico, na demora da fase activa do trabalho de parto, no tipo de parto e no índice de Apgar, do recém-nascido, ao 1.º minuto entre os grupos que realizaram e não realizaram Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento, mas não há diferenças significativas no índice de Apgar ao 5.º minuto.

Procurando as relações existentes entre a dor sentida durante o trabalho de parto e a percepção da experiência do nascimento, verifica-se que quanto maior é a dor, mais negativa é a percepção da experiência do nascimento. A percepção do controlo da experiência do nascimento é mais positiva quanto menor for a demora do trabalho de parto. Quanto mais negativa é a percepção do controlo da experiência do nascimento menor é a qualidade do envolvimento emocional da mãe com o recém-nascido.

Relativamente à associação entre a intensidade da dor e o envolvimento emocional, verifica-se que não há associação entre as variáveis, no entanto existe uma relação positiva, estatisticamente significativa, entre a dor sentida e o tempo de demora da fase activa do trabalho de parto, assim como existe associação altamente significativa entre a intensidade da dor sentida e o tipo de parto.

Corroborando os dados de estudos nacionais e internacionais que, ao procurar identificar se a Preparação Psicoprofiláctica para o Nascimento intervém na percepção da experiência de parto, controlo da dor e na interacção mãe/bebé, percebemos que realmente esta tem influência nestas variáveis e também na maioria das variáveis obstétricas.

Considerações Finais

A finalidade da preparação para o nascimento é assegurar um final de gravidez e trabalho de parto saudáveis, fisicamente seguros e emocionalmente satisfatórios. Estes cursos ajudam a grávida a perceber a relação entre a sua condição física e o comportamento a adoptar, favorecem a tomada de decisões e encorajam-na a participar activamente em todo o processo.

As pesquisas feitas, assim como a experiência de doze anos a orientar grávidas, segundo o método Psicoprofilático, mostraram-nos que a causa do medo se encontra na inexistência de diálogos científicos no pré-natal. A grávida tem falta de conhecimentos ou conhecimentos errados relacionados com a gravidez e o parto.

Jeanson (1960), já referia que “quando conhecemos bem uma coisa ou uma pessoa, temos uma maneira absolutamente diferente de reagir, de nos comportar, de compreender esta coisa ou esta pessoa – em suma, de nos adaptar” (p.66). É pois de primordial importância facultar as informações precisas para ajudar a grávida/casal a adaptar-se à gravidez e ao parto. Neste sentido, os enfermeiros/psicólogos envolvidos nas sessões de Preparação Psicoprofilática para o Nascimento, têm uma função importantíssima em que, para além de agentes educativos são, também, dinamizadores de grupo, estimulando o diálogo, a partilha de sentimentos/experiências/dúvidas, gerindo os conteúdos educativos, permitindo que a grávida/casal possa adoptar decisões esclarecidas e fundamentadas (Couto, 2003; Frias, 2008). O período pré-natal é um momento propício para actuação do enfermeiro/psicólogo já que é um momento favorável para a prevenção e promoção da saúde. Toda a intervenção desenvolvida, nesta fase de transição para a parentalidade, é essencial.

Referências

- Bobak, I., Lowdermilk, D. & Jensen, M. (1999). *Enfermagem na maternidade*. (4.ªed.) Loures: Lusociência.
- Canavarro, C. (2006). Gravidez e maternidade: representações e tarefas de desenvolvimento. In M., Canavarro (Eds), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. (2.ª edição, pp. 17-49). Coimbra: Quarteto Editora.

- Colman, A. & Colman, L. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Editora Colibri.
- Couto, G. (2003). *Preparação para o parto: representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural*. Loures: Lusociência.
- 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. (2008). Educar para o nascimento: a essencialidade do método de preparação psicoprofiláctica 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. (2011). *A Preparação Psicoprofiláctica e a Percepção da Experiência do Nascimento*. *Internacional journal of development and educational psychology*, 1(1), 409-416.
- 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 a). Percepção do parto e envolvimento emocional da mãe com o recém-nascido. *Internacional journal of development and educational psychology*, 1(1), 37-46.
- 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.
- 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.

- Jeanson, C. (1960). *Princípios e prática do parto sem dor*, Lisboa: Cosmos (Obra original em francês, publicada em 1954).
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na maternidade*. (7.^a ed.) Loures: Lusodidacta. (Obra original em inglês publicada em 2006).
- Lukas, K. (1983). *Facilitação psicológica do parto*. (3.^a ed.) São Paulo: editora Manole (Obra original em alemão s.d).
- Rezende, J. (1999). *Obstetrícia* (8.^a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2005). *Educação para a saúde. Formação pedagógica de educadores de saúde*. Coimbra: Formasau.
- 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.