



Psicologia, Saúde e Doenças

ISSN: 1645-0086

spps@clix.pt

Sociedade Portuguesa de Psicologia da
Saúde
Portugal

Costa, R.; Figueiredo, B.; Pacheco, A.; Pais, A.
Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação
Psicologia, Saúde e Doenças, vol. IV, núm. 1, 2003, pp. 47-67
Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde
Lisboa, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36240104>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

 redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PARTO: EXPECTATIVAS, EXPERIÊNCIAS, DOR E SATISFAÇÃO

R. Costa¹, B. Figueiredo^{*1}, A. Pacheco¹, & A. Pais²

¹Departamento de Psicologia, Universidade do Minho

²Serviço de Anestesioseologia da Maternidade Júlio Dins, Porto

RESUMO: O estudo que apresentamos neste artigo teve como principal objectivo dar conta da experiência de parto da mulher, atendendo em particular à confirmação de expectativas, à satisfação e à dor durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Para esse efeito, o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QEPS, Costa, Figueiredo, Pacheco, Marques, & Pais, submited) foi administrado nos primeiros 5 dias do puerpério a uma amostra de 115 mães primíparas, utentes da Consulta Externa de Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis (Porto).

Os resultados mostram que, durante o trabalho de parto e parto a generalidade das mulheres: não vê confirmadas muitas das suas expectativas prévias; é excluída das decisões médicas, tem poucos conhecimentos e pouca preparação, vivencia um elevad número de emoções negativas, assim como níveis elevados de dor, está preocupada com o estado de saúde do bebé e considera útil o apoio do companheiro. O pós-parto é considerado como particularmente doloroso por muitas mulheres, no entanto, a dor sentida não parece interferir com a sua capacidade para cuidar do bebé ou para se relacionar com o companheiro. De uma forma geral, as mulheres mostram-se insatisfeitas com a intensidade de dor sentida tanto durante o trabalho de parto como durante o parto e o pós-parto, embora satisfeitas com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde.

Palavras chave: Anestesia epidural, Anestesia geral, Cesariana, Dor, Expectativas, Experiência de parto, Parto normal, Satisfação.

KNOWLEGE AND ATTITUDES ABOUT HIV/AIDS ISSUES OF PORTUGUESE ADOLESCENTS

ABSTRACT: The main aim of the present study is to describe the childbirth experience in Portuguese women, particularly the expectations, satisfaction and pain during labor, delivery and the immediate postpartum. Between the 1st and the 5th day after childbirth, 115 primiparous mothers fulfilled the "Experience and Satisfaction with Delivery Questionnaire" (Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto, QEESP, QEPS, Costa, Figueiredo, Pacheco, Marques, & Pais, submited) at Júlio Dinis Maternity Hospital (Porto, Portugal).

During labor and delivery most women feel that previous expectancies aren't confirmed in some aspects, that are excluded from medical decisions, aren't prepared and have insufficient information, usually don't use respiration and relaxation methods and when they use it, don't think that this methods are helpful, experience a high number of negative emotions, as well as high levels of pain, are very concern about baby's health and consider the partner's support very helpful when he is present. Postpartum is considered to be painful, although the pain doesn't interfere on

* Contactar para E-mail: bbfi@iep.uminho.pt

Este estudo foi desenvolvido com o apoio do Serviço de Saúde e Desenvolvimento Humano da Fundação Calouste Gulbenkian.

the capacity to take care of the baby or to relate with the partner. In general, during labor, delivery and postpartum, the majority of women seem to be unsatisfied with intensity of pain although very satisfied with the health professional's care.

Key words: Childbirth experience, Delivery, Expectancies, Labor, Pain, Postpartum, Satisfaction.

Vários investigadores têm vindo a sugerir que a satisfação com e a qualidade da experiência de parto é susceptível de influenciar o bem-estar psicológico da mulher, bem como a adequação da sua interacção com o bebé (DiMatteo et al., 1996; Figueiredo, 2001; Figueiredo, in press; Marut & Mercer, 1979; Robson & Kumar, 1980; Taylor, Adams, Doré, Kumar, & Glover, *submitted*). A verificação do impacto que a experiência de parto tem em áreas vitais ao bom desenvolvimento, quer da mãe, quer do bebé e, consequentemente, da diáde a estabelecer, alertou para a importância de atender ao modo como o parto é vivido pela mulher e às dimensões que mais interferem na qualidade dessa vivência. Assim, alguns autores dedicaram-se ao estudo da experiência de parto e das variáveis que mais contribuem para a qualidade dessa experiência, no sentido de delinear o tipo de intervenção preventiva, a ser eventualmente realizada pelos profissionais de saúde, com o intuito de providenciar circunstâncias que sejam mais positivas para a mulher.

O parto é um acontecimento muito significativo para a generalidade das mulheres, particularmente o momento em que vê e pega no bebé pela primeira vez (Garel, Lelong, & Kaminski, 1988; Lee, 1995). No entanto, a experiência de parto é muitas vezes pautada pela ocorrência de elevado mal-estar e emocionalidade negativa, dado que a maior parte das mães relata ansiedade, falta de controlo, perda da noção de tempo e de lugar, bem como sentimentos negativos, tais como tristeza e zanga (Thune-Larsen & Pedersen, 1988). À medida que o trabalho de parto progride, que as contracções aumentam de intensidade e que a dilatação se torna maior, os níveis de dor, raiva, medo, tristeza e cansaço são cada vez mais elevados, enquanto que são cada vez menores os níveis de energia e as emoções positivas (Leventhal, Leventhal, Shacham, & Easterling, 1989). Os sentimentos negativos derivam, na maior parte das vezes, da dor sentida.

A dor é uma das dimensões mais preponderantes da experiência de parto, dado que a maior parte das mulheres espera vir a sentir e sente muita dor por essa ocasião (Leventhal et al., 1989; MacLean, McDermott, & May, 2000), sendo a experiência realmente dolorosa (47%) ou mesmo insuportável (33%) para a grande maioria delas (e.g., Thune-Larsen & Pedersen, 1988). Não obstante sentir dor durante o parto, a maior parte das mulheres reconhece que essa experiência teve implicações positivas, pois deu lugar a uma maior competência para lidar com situações posteriores de *stress* e de dor (Niven, 1988), e está também satisfeita ou muito satisfeita com a forma como lidou com a situação (Thune-Larsen & Pederson, 1988).

Tem-se verificado, por outro lado, que o parto geralmente não ocorre de acordo com as expectativas prévias da grávida, sendo que em metade dos casos corre melhor, e na restante metade corre pior, do que esperava (Lyons, 1998) e que, por outro lado, os níveis mais elevados de dor durante o parto se verificam junto das grávidas com expectativas irrealistas a respeito do mesmo (Niven, 1988).

A experiência de parto é assim, regra geral, uma experiência difícil para a mulher (Leventhal et al., 1989; MacLean et al., 2000; Thune-Larsen & Pedersen, 1988), mas a qualidade dessa experiência varia, na dependência de uma multiplicidade de factores individuais, sociais e situacionais, como sejam: a presença ou não de uma figura de suporte significativa (Brazelton, 1981; Cranley, Hedhal, & Pegg, 1983; Gainer & Van Bonn, 1977; Marut & Mercer, 1979), a participação activa ou não da mulher nas decisões médicas (Cranley et al., 1983; Marut & Mercer, 1979), as expectativas prévias da grávida (Niven, 1988), a utilização ou não de métodos analgésicos (Glosten, 1999; Morgan, Bulpitt, Clifton, & Lewis, 1992; Paech, 1991), e principalmente, o tipo de parto (Costa, Figueiredo, Pacheco, & Pais, 2003; Cranley et al., 1983; DiMatteo et al., 1996; Field & Windmayer, 1980; Garel et al., 1988; Marut & Mercer, 1979).

O presente estudo foi conduzido com o intuito de perceber a forma como o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato são vivenciados pela generalidade das mulheres, nomeadamente em termos da confirmação de expectativas prévias, dor sentida e satisfação com toda a experiência relacionada como o nascimento do bebé.

MÉTODO

Participantes

Participaram 115 grávidas primíparas, escolhidas de entre as utentes da Consulta Externa de Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis (MJD, Porto), no período entre Novembro de 2001 e Junho de 2002.

Como mostra o quadro seguinte (ver Quadro 1), todos os sujeitos têm entre 15 e 39 anos de idade, sendo a média de $M=25,5$ anos. A maioria dos sujeitos é de etnia caucasiana (97,4%), é natural da região do Douro Litoral (83,5%), é casada (68,3%) ou vive em regime de coabitação (27,3%) e é de religião católica (88,8%).

Mais de metade das mães possui pelo menos o 9º ano de escolaridade (54,5%), mas uma percentagem significativa não possui a escolaridade obrigatória (45,5%); 43,5% têm entre 9 e 12 anos de estudos e 11,0% enveredaram pelo ensino superior, sendo a média de anos de estudo da amostra de $M=9,4$ anos.

Quadro 1*Caracterização social e demográfica da amostra*

Características Demográficas	Sujeito (%)	Companheiro (%)
Idade		
15-18 anos	7,8	2,6
19-28 anos	66,1	55,3
29-39 anos	26,1	35,8
≥40 anos		6,3
Estado Civil		
Casada	68,3	
Em regime coabitação	27,3	
Solteira	14,4	
Anos de Escolaridade		
4-8 anos de estudo	45,5	52,7
9-12 anos de estudo	43,5	38,8
>12 anos de estudo	11,0	8,5
Situação Profissional		
Empregado	75,7	95,5
Desempregado	13,9	3,6
Estudante	5,7	0,9
Doméstica	3,0	
Com licença por maternidade	1,7	
Nível Profissional		
Manual não especializado	60,6	34,8
Manual especializado	13,8	37,5
Não manual não especializado	11,8	14,3
Não manual especializado	13,8	13,4
Denominação Religiosa Actual		
Católico	88,8	74,5
Outras Religiões	3,3	1,9
Sem Religião	7,9	23,6
Outros membros da família no agregado familiar		
Só o companheiro	74,0	
Companheiro e outros familiares	11,6	
Sem o companheiro	14,4	

Grande parte das participantes no estudo encontra-se empregada (75,7%), contudo algumas estão desempregadas (13,9%), enquanto que 5,7% são estudantes, 3,0% são domésticas e 1,7% é empregada mas encontra-se com licença de maternidade. A maior parte dos sujeitos tem um nível profissional manual não especializado (60,5%), no entanto uma percentagem ainda considerável exerce profissões manuais especializadas, não manuais não especializadas ou não manual especializada (13,8%, 11,8% e 13,8% respectivamente).

Na sua maioria, as grávidas vivem apenas com o companheiro (74,0%), mas muitas não vivem com o companheiro (14,4%) e outras vivem simultaneamente com o companheiro e com outros familiares (11,6%).

Saliente-se ainda que uma percentagem considerável de mães relata aborto espontâneo (9,6%) ou problemas de fertilidade (6,1%) e que 3,6% fizeram tratamento médico para este problema. 0,9% das participantes já esteve pelo menos uma vez internada num hospital psiquiátrico, 14,1% referem ter

recorrido a consultas de psiquiatria e 20,4% ao médico de família por problemas emocionais; 23,2% já fizeram alguma vez uso de psicofármacos.

Quanto aos companheiros das participantes no estudo, todos têm entre 17 e 50 anos de idade e a média das idades na amostra é $M=27,6$ anos, como também pode ver no Quadro 1. Tal como as participantes, a grande maioria dos seus companheiros é natural da região do Douro Litoral (86,7%) e é católico (74,5%). Cerca de metade dos companheiros não possui 9 anos de escolaridade (52,7%), 38,8% têm entre 9 e 12 anos de estudo e 8,5% enveredaram pelo ensino superior, sendo a média de anos de estudo de $M=8,8$. Os companheiros têm, contudo, mais do que as puérperas uma situação profissional activa (95,5%), já que só uma pequena parte se encontra desempregado (3,6%). No que diz respeito ao nível profissional, verifica-se uma maior distribuição relativamente à situação das mulheres, sendo que 34,8% exercem profissões manuais não especializadas, 37,5% profissões manuais especializadas e alguns têm profissões não manuais, não especializadas (14,3%) ou especializadas (13,4%).

Tal como consta do Quadro 2 que se refere ao tipo de parto, de um total de 115 participantes, cerca de metade teve parto eutóxico (46,1% – 24,4% com analgesia epidural e 21,7% sem analgesia epidural) e a outra metade teve parto por cesariana (53,9% – 20% com analgesia epidural e 33,9% com analgesia geral). Assim, 44,4% partos decorreram com analgesia epidural, 33,9% com analgesia geral e 21,7% sem qualquer tipo de anestesia.

Quadro 2

Tipo de parto na amostra

Tipo de parto	Analgésico	Sem anestesia (%)	Anestesia epidural (%)	Anestesia geral (%)	Total (%)
Parto eutóxico	21,7	24,4	0,0	46,1	
Cesariana	0,0	20,0	33,9	53,9	
Total	21,7	44,4	33,9	100	

Material

Questionário de Informações Sociais e Demográficas

Composto por 78 questões abertas, administradas sob a forma de uma entrevista, que são cotadas pelo investigador a partir de um conjunto de opções disponíveis, este questionário foca-se na recolha de dados sociais e demográficos relativos à grávida e ao companheiro, nomeadamente: idade, local de nascimento, etnia, religião, estatuto matrimonial, estatuto profissional e nível de escolaridade. Permite ainda a recolha de outras informações diversas, a respeito do agregado familiar, da família de origem, da rede de suporte social, e da história psiquiátrica e obstétrica da grávida.

Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP) (Costa, Figueiredo, Pacheco, Marques, & Pais, submitted)

Deste questionário de auto-relato fazem parte um total 60 questões referentes às expectativas, à experiência, à satisfação e à dor relativa ao trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

As perguntas respeitantes à experiência, satisfação e dor são do tipo *lickert* numa escala que varia entre 1 e 4 (“nada”, “um pouco”, “bastante”, “muito”), as questões que se reportam às expectativas também são do tipo *lickert* numa escala que varia entre 1 e 4 (“muito pior”, “pior”, “melhor”, “muito melhor” ou “muito menos”, “menos”, “mais”, “muito mais”), enquanto que as questões que se relacionam com a intensidade da dor, embora sejam igualmente do tipo *lickert*, organizam-se numa escala de 0 a 10 (“nenhuma”, “mínima”, “muito pouca”, “pouca”, “alguma”, “moderada”, “bastante”, “muita”, “muitíssima”, “extrema”, “a pior jamais imaginável”). Alguns dos aspectos avaliados por este instrumento, são: as condições físicas e a qualidade dos cuidados prestados na instituição; o tempo que demorou cada uma das fases do parto e o tempo que decorreu desde o nascimento até poder tocar e pegar no bebé; a utilização de métodos de respiração e relaxamento; o sentimento de controlo e o grau de confiança na situação; o apoio de pessoas significativas; a intensidade da dor sentida, assim como as emoções, medos, mal-estar e dificuldades no trabalho de parto, parto e pós-parto.

Procedimento

Os participantes foram pela primeira vez contactados durante o segundo trimestre de gravidez (entre as 18 e 26 semanas), sendo nessa altura informados acerca dos objectivos e procedimentos do estudo, bem como acerca do que lhes seria pedido, caso aceitassem participar.

Após consentimento informado, foi realizada uma entrevista com duração aproximada de 30 minutos para preenchimento do Questionário de Informações Sociais e Demográficas. Nesta altura, foi também solicitado consentimento para novo contacto, durante o período de internamento.

Durante o internamento, e sempre nos 5 dias imediatos ao parto, foi então administrado o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto.

O tratamento estatístico dos resultados obtidos neste estudo foi realizado através do programa Statistical Package for Social Sciences – SPSS 11.0. Para percebermos o modo como o parto foi experienciado pelas mulheres da amostra, recorremos a uma análise descritiva percentual dos dados. A apresentação dos resultados refere-se sucessivamente ao trabalho de parto, parto e pós-parto em cada um dos aspectos estudados: confirmação de expectativas, experiência, satisfação e dor.

RESULTADOS

Para cada um dos aspectos estudados: expectativas, experiência, satisfação e dor, a apresentação dos resultados segue sempre a mesma lógica. Primeiramente apresentaremos a forma como as mulheres descrevem os acontecimentos durante o trabalho de parto, para depois apresentarmos os resultados relativos ao parto e, finalmente, os referentes ao pós-parto.

Confirmação de expectativas

Na resposta ao Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto, poucas são as mães que assinalam que as suas expectativas prévias quanto ao trabalho de parto foram confirmadas (31,3%), tal como se ilustra na Figura 1; com efeito, a grande maioria das participantes refere que o trabalho de parto não decorreu de acordo com as suas expectativas (68,7%): 44,3% consideram que o trabalho de parto correu pior ou muito pior do que esperavam e 24,4% que correu melhor ou muito melhor do que esperavam. Muitas mães referem que a dor sentida foi superior ou muito superior ao que estavam à espera (42,6%), enquanto que 31,3% sentiram exactamente a intensidade de dor que esperavam e 26,1% dizem que a dor sentida foi inferior ou muito inferior ao que esperavam.

Cerca de metade das mães considera que o trabalho de parto demorou mais ou muito mais tempo do que esperava (49,2%), enquanto 21,0% avaliam que demorou menos e as restantes 29,8% dizem que o trabalho de parto demorou o tempo que estavam à espera que demorasse.

A grande maioria das participantes avalia as condições físicas da instituição como correspondentes às suas expectativas (76,5%), 18,3% consideram-nas melhores ou muito melhores e apenas 5,2% consideram-nas piores do que estavam à espera. Também os cuidados prestados pelos profissionais de saúde foram de encontro às expectativas da maioria das mães (64,4%) e 20,9% referem que tais cuidados foram melhores ou muito melhores; contudo, 14,7% dizem que foram piores ou muito piores do que estavam à espera.

Tal como observámos em relação ao trabalho de parto, e tal como se pode observar através da Figura 1, poucas são as mães que nos dizem que o parto foi de encontro às suas expectativas prévias (33,6%), sendo que a maioria assinala que o parto não decorreu como esperava (66,4%), ou seja que correu pior ou muito pior (em 35,5% dos casos) ou que correu melhor ou muito melhor (em 30,9% dos casos). Embora muitas mães nos dissessem que, no parto, a intensidade da dor que sentiram foi a que esperavam (34,3%), ou mesmo que foi inferior ou muito inferior ao que esperavam (36,8%), uma parte importante da amostra refere que a dor foi superior ou muito superior ao que estava à espera (28,9%), em menor número, contudo, do que encontrámos na apreciação do trabalho de parto (42,6%).

Mesmo que com bastante menos frequência do que verificámos para o trabalho de parto, algumas mães referem que o parto demorou mais ou muito mais tempo do que esperavam (22,5%); no entanto, a maior parte das mães considera que o parto demorou menos (38,7%) ou que demorou o tempo que estava à espera que demorasse (38,7%).

O tempo que demoraram a tocar e a pegar no bebé, a seguir ao parto, foi geralmente de encontro às expectativas das mães (respectivamente em 47,0% e em 47,0% dos casos); todavia, embora uma pequena percentagem de mães afirmasse que demorou menos ou muito menos tempo a tocar (18,2%) e a pegar (13,0%) no bebé, muitas mães referem que demoraram mais ou muito mais tempo a tocar (34,8%) e a pegar (40,0%) no bebé do que estavam à espera.

As condições físicas oferecidas pela instituição foram de encontro às expectativas da grande maioria das participantes (72,8%) e 23,7% avaliam-nas mesmo como melhores ou muito melhores do que esperavam (apenas 3,5% consideram que foram piores). Também os cuidados prestados pelos profissionais de saúde foram de encontro às expectativas da maior parte das mães (65,8%) e 25,5% dizem mesmo que esses cuidados foram melhores ou muito melhores do que esperavam; contudo, 8,7% das participantes avaliam esses cuidados como piores ou muito piores comparativamente ao que estavam à espera.

Como se pode verificar na Figura 1, mais de metade das participantes refere que o pós-parto não decorreu de encontro com as suas expectativas (58,3%). Destas, 46,1% considera que o pós-parto correu pior ou muito pior, e apenas 12,2% que correu melhor ou muito melhor do que o esperado.

Uma grande parte das mães refere que a dor sentida no pós-parto foi superior ou muito superior ao que estava à espera (41,2%) e apenas 22,8% avaliam que foi inferior ou muito inferior (36,0% consideram que foi como esperavam). Por outro lado, quase metade das mães aponta que a recuperação no pós-parto demorou mais ou muito mais tempo do que esperava (38,9%), embora 12,4% considerassem que demorou menos do que esperavam (e as restantes 48,7% dizem que o tempo de recuperação correspondeu às suas expectativas prévias).

No que concerne às condições físicas oferecidas pela instituição no pós-parto, a maioria das participantes no estudo diz que corresponderam ao que estavam à espera (58,3%), mas 32,2% estimam-nas piores ou muito piores e apenas 9,6% melhores ou muito melhores do que esperavam. Obtivemos resultados semelhantes para os cuidados prestados pelos profissionais de saúde que foram ao encontro das expectativas de muitas mães (61,7%); muito embora um grande número de mães nos tenha dito que tais cuidados foram piores ou muito piores (20,9%), quase outro tanto (17,4%) considera que foram melhores ou muito melhores do que esperavam.

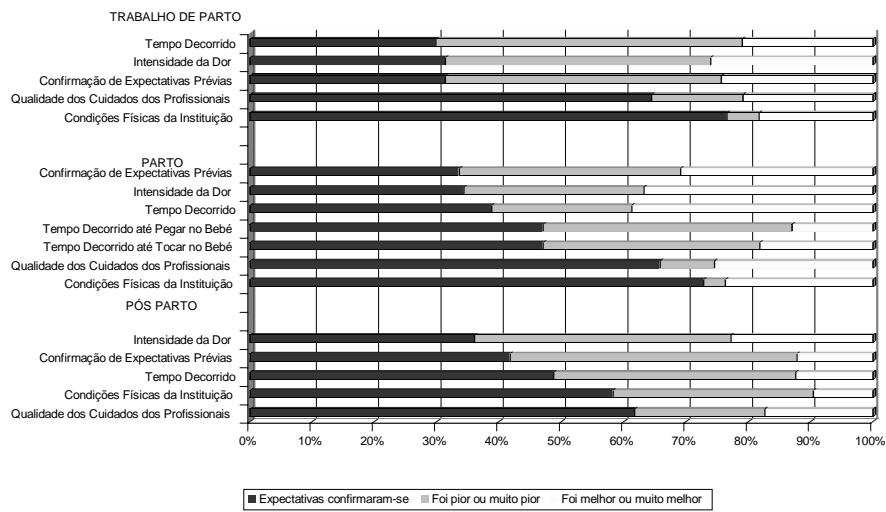


Figura 1. Confirmação de expectativas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto

Experiência

Quando inquiridas acerca dos seus conhecimentos quanto aos procedimentos associados ao trabalho de parto (ver Figura 2), verificamos que, na sua grande maioria, as participantes no estudo consideram que não têm ou têm muito poucos conhecimentos (68,3%), pois apenas 31,7% dizem que têm bastantes ou muitos conhecimentos nesta matéria. No entanto, cerca de metade das mães (56,6%) considera que foi útil e colaborativa com a equipa médica que a acompanhou no trabalho de parto, embora 31,0% avaliem que foram pouco úteis e colaborativas e uma pequena percentagem acha mesmo que não foi absolutamente nada útil e colaborativa (12,4%).

Mais de metade das participantes não utilizou métodos de respiração e relaxamento durante o trabalho de parto (51,3%), mas 26,1% utilizaram-nos um pouco e 22,6% utilizaram-nos bastante ou muito. As mães que recorreram a métodos de respiração e relaxamento, consideram, a maior parte das vezes, que pouco ou nenhum relaxamento conseguiram (70,9%); todavia, algumas dizem que conseguiram atingir bastante ou muito relaxamento (29,1%). Com efeito, apenas 14,5% referem que os métodos de respiração e relaxamento não ajudaram em nada, sendo que as restantes consideram que ajudaram um pouco (45,5%), bastante (30,9%) ou mesmo muito (9,1%).

Uma grande percentagem das participantes refere que, durante o trabalho de parto, teve pouco ou nenhum controlo (76,8%), pois apenas 23,2% dizem que tiveram bastante ou muito controlo sobre a situação. Da mesma forma, 67,9% das participantes sentiram-se pouco ou nada confiantes e apenas 32,1% sentiram-se confiantes. Poucas mães afirmam não ter tido medo absolutamente nenhum durante o trabalho de parto (20,1%); a situação mais comum é a mãe

ter sentido bastante ou muito medo (48,3%), embora muitas lembrem apenas um pouco de medo (31,6%). Na sua maioria, as mães não tiveram absolutamente nenhum prazer ou satisfação (64,0%), ou apenas um pouco (25,4%), mas uma pequena parte (10,6%) afirma ter sentido bastante ou muita satisfação no trabalho de parto. Os resultados sobre o mal-estar vão no mesmo sentido: cerca de metade das participantes (54,4%) refere bastante ou muito mal estar, 28,1% um pouco, e apenas algumas, absolutamente nenhum mal-estar durante o trabalho de parto (17,5%).

A situação mais corrente na amostra é a parturiente não ter tido nenhuma preocupação, relativa ao seu estado de saúde, durante o trabalho de parto (41,2%); no entanto, muitas referem terem-se sentido um pouco preocupadas (30,7%) ou mesmo bastante ou muito preocupadas (28,1%). Quando nos reportamos às preocupações relativas ao estado de saúde do bebé, a situação inverte-se, pois poucas são as mães que não sentiram preocupação nenhuma (11,5%), muitas lembram pouca (24,8%) e a grande maioria recorda bastante ou muita preocupação com o bebé (63,7%).

Reportando-nos agora ao apoio durante o trabalho de parto, verificamos que, na sua maioria, as participantes tiveram o apoio do companheiro (70,2%) e afirmam que esse apoio foi bastante ou muito útil (92,5%). Cerca de metade das participantes, para além do companheiro, contaram ainda com a presença de uma outra figura significativa durante o trabalho de parto, como seja de um familiar ou um amigo (54,8%).

Quando perguntámos às mães acerca dos seus conhecimentos relativos aos procedimentos associados ao parto, verificamos que, como se pode constatar pela Figura 2, ainda mais do que observamos em relação ao trabalho de parto, as mães, na sua grande maioria, consideram que não têm ou têm muito poucos conhecimentos (71,3%), pois apenas 28,7% referem possuir bastantes ou muitos conhecimentos. Na sua grande maioria, as mães dizem que não lhes foi dada oportunidade absolutamente nenhuma de escolher o tipo de cuidados que receberam, como seja o tipo de parto ou de intervenções médicas a que foram sujeitas (71,9%); embora algumas avaliem alguma (21,3%), apenas 8,8% referem que tiveram bastante ou muita oportunidade de participar nas decisões médicas. Mesmo assim, cerca de metade das mães (53,1%) considera que foi útil e colaborativa com a equipa médica que a acompanhou durante o parto, embora 27,4% avaliem que foram pouco e 19,5% que não foram absolutamente nada úteis e colaborativas.

Ainda mais do que aconteceu no trabalho de parto, durante o parto, a maioria das participantes não utilizou métodos de respiração e relaxamento (64,3%). Somente 18,3% dos sujeitos da amostra usaram bastante ou muito e 17,4% recorreram um pouco às técnicas de respiração e relaxamento, sem contudo na generalidade das vezes conseguir mais do que um pouco ou nenhum relaxamento (76,2%). Poucas são as mães que assinalam ter conseguido bastante ou muito relaxamento (23,8%), pelo que mais de metade

refere que os métodos de respiração e relaxamento ajudaram pouco ou nada (52,4%); todavia, as restantes 47,6% avaliam que tais métodos as ajudaram bastante ou muito durante o parto.

No parto, grande parte das participantes refere pouco ou nenhum controlo (74,1%), pois apenas 25,9% lembram bastante ou muito controlo sobre a situação. Da mesma forma, 72,6% das participantes sentiram-se pouco ou nada confiantes e apenas 27,4% bastante ou muito confiantes durante o parto. Apenas uma pequena percentagem de mães afirma não ter tido medo absolutamente nenhum durante o parto (29,8%), pois quase todas afirmam ter sentido um pouco (31,6%), bastante ou muito medo (38,6%) no decorrer do parto.

Na sua maioria, as mães não tiveram absolutamente nenhum prazer ou satisfação (61,0%), no entanto, algumas sentiram um pouco (16,8%) e outras tantas sentiram bastante ou muita satisfação durante o parto (22,2%). Uma parte das participantes afirma que sentiu bastante ou muito mal estar (38,4%), mas a outra parte refere não ter sentido mal-estar absolutamente nenhum (39,3%) e as restantes (22,3%) lembram apenas um pouco de mal-estar durante o parto. Os equipamentos presentes na sala de partos não causaram mal-estar absolutamente nenhum na maioria das mães (67,8%); contudo, 23,5% das mães dizem que tais equipamentos causaram um pouco e 8,7% que causaram bastante ou muito mal-estar.

Apenas 39,8% das mães referem não ter tido nenhuma preocupação com o seu estado de saúde e 18,8% nenhuma preocupação com o estado de saúde do bebé durante o parto. A maior parte das parturientes esteve pois ou um pouco (30,1%) ou mesmo bastante ou muito preocupada com o seu estado de saúde (30,15%) e esteve também ou um pouco (18,8%) ou mesmo bastante ou muito preocupada com o estado de saúde do bebé durante o parto, situação que se verificou com a maioria delas (62,4%).

Ao analisar o apoio por parte de figuras significativas durante o parto, verificamos que, ao contrário do que aconteceu durante o trabalho de parto, geralmente a mulher não contou com o apoio do companheiro (56,1%); no entanto, quando o companheiro esteve presente (em 43,9% dos casos), a maior parte das mães afirma que o seu apoio foi bastante ou muito útil (96,0%) e, apenas uma minoria refere que o apoio foi pouco ou nada útil (4,0%). Algumas parturientes, mas menos, puderam ainda contar com a presença de uma outra figura significativa, para além do companheiro, tal como um familiar ou um amigo (46,0%).

No parto, as mães demoraram em média 3 horas e 17 minutos até que pudessem tocar no bebé, sendo que, em metade dos casos demoraram 10 minutos ou menos, enquanto que na outra metade demoraram mais do que 10 minutos. Quando nos reportamos ao tempo que demoraram a pegar no bebé, verificamos que, em média, passaram 6 horas e 26 minutos até que as mães pudessem pegar no bebé pela primeira vez, sendo que para 50% da amostra decorreram apenas 60 minutos e, para as restantes 50% decorreram mais de 60 minutos até que pudessem pegar no bebé. A maior parte das mães esteve bastante ou muito capaz

de aproveitar plenamente a experiência de estar pela primeira vez com o bebé (67,8%); no entanto, muitas afirmam ter aproveitado apenas um pouco (26,1%) ou mesmo não ter aproveitado nada (6,1%) esse momento.

Não é apenas em relação ao trabalho de parto e ao parto que a maior parte das mães considera não possuir conhecimentos suficientes, tal verificou-se igualmente em relação ao pós-parto (Figura 2), pois apenas 30,7% das participantes nos disseram estar bastante ou muito esclarecidas ou suficientemente preparadas. Não obstante, globalmente as mães acham que foram bastante ou muito colaborativas com a equipa médica que as acompanhou durante o pós-parto (68,1%), mesmo que 25,7% considerassem que foram pouco colaborativas e, uma pequena percentagem, que não foi absolutamente nada colaborativa (6,2%).

Mais de metade das mães relata pouco ou nenhum controlo no pós-parto imediato (52,7%), mesmo assim, 47,3% dizem que tiveram bastante ou muito controlo sobre a situação, percentagem que é superior à observada para o trabalho de parto e parto. Embora em 40,9% dos casos as mães estivessem pouco ou nada confiantes, a maioria das participantes sentiu-se bastante ou muito confiante logo após o parto (59,1%). Muitas mães afirmam não ter tido medo absolutamente nenhum logo a seguir ao parto (44,7%), uma percentagem significativa lembra contudo um pouco de medo (38,6%) e algumas bastante ou mesmo muito medo (16,6%). Na sua grande maioria as mães recordam bastante ou muita satisfação logo após o parto (71,3%); 28,7%, todavia, afirmam ter sentido pouco ou nenhum prazer ou satisfação. Da mesma forma, grande parte das mães refere pouco ou nenhum mal estar no pós-parto imediato (62,8%), mas algumas dizem ter sentido bastante ou muito mal-estar (37,2%).

Tal como as emoções negativas, também as preocupações com o estado de saúde próprio e do bebé tendem a diminuir após o parto, comparativamente ao que observámos no trabalho de parto e parto. Assim, após o parto, a maior parte das mães está pouco ou nada preocupada com o seu estado de saúde (64,9%) ou com as consequências do parto nela própria (76,5%), assim como está pouco ou nada preocupada com as consequências do parto no bebé (53,1%), com as dificuldades em amamentar o bebé (60,9%), com o ganho de peso do bebé (53,0%) ou com o regresso a casa após o internamento (66,1%); no entanto, a maior parte das mães está ainda bastante ou muito preocupada com o estado de saúde do bebé (66,9%).

No período compreendido até aos cinco dias que se seguiram ao parto, muitas participantes já tinham falado bastante ou muito (65,2%), ou pelo menos um pouco (20,9%), com o companheiro acerca da experiência de parto; porém, 13,9% não tinham ainda falado nada acerca deste assunto. Quase todas puérperas se sentiram bastante ou muito melhor (70,0%), ou pelo menos um pouco melhor (28,0%), depois de terem falado com o companheiro acerca da experiência de parto, pois apenas 2,0% nos disseram que falar sobre o assunto não as ajudou em nada.

Na sua maior parte, as mães não tiveram absolutamente nenhuma dificuldade em cuidar dos seus bebés (63,4%); no entanto, 30,4% sentiram algumas dificuldades, 5,2% bastantes dificuldades e 1,0% muitas dificuldades em cuidar do bebé, nos dias que se seguiram ao parto.

Mais do que no trabalho de parto e parto, a grande maioria das mães contou com o apoio do companheiro nos dias que se seguiram ao parto (92,1%), destas quase todas afirmam que este apoio foi bastante ou muito útil (97,1%). Uma percentagem muito considerável de puérperas pôde ainda contar com a presença de uma outra figura significativa, como seja um familiar ou um amigo (84,1%).

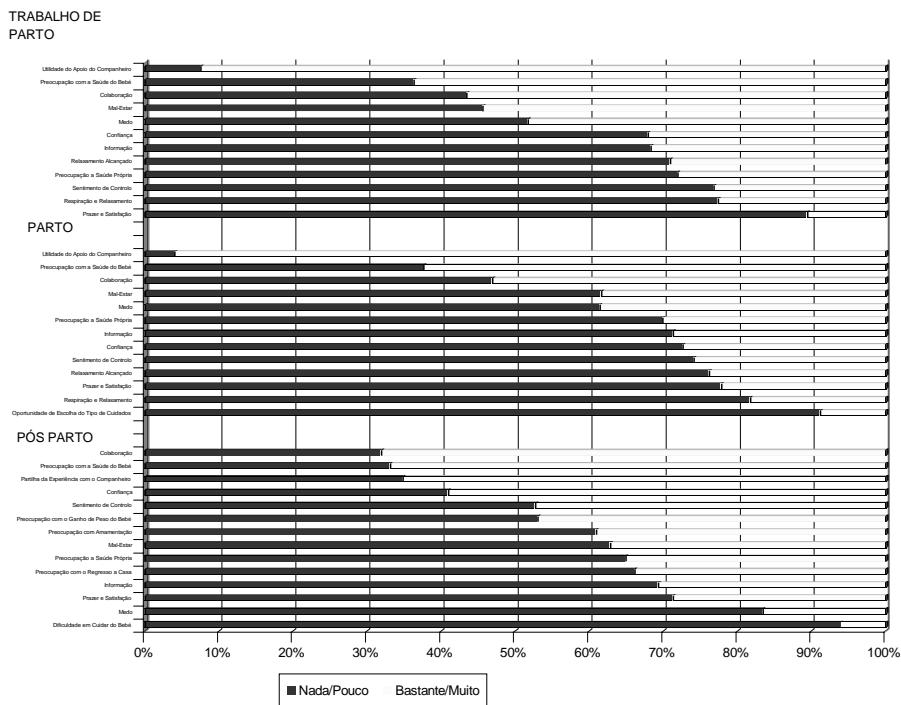


Figura 2. Experiência de trabalho de parto, parto e pós-parto

Dor

Tal como se pode verificar através da Figura 3, para mais de metade das participantes no estudo o trabalho de parto foi bastante ou muito doloroso (56,6%), para 25,7% foi um pouco doloroso e apenas para 17,7% foi absolutamente nada doloroso. Assim, numa escala de dor de 0 (nenhuma) a 10 (a pior jamais imaginável), a média da intensidade média de dor durante o trabalho de parto foi de 5 (moderada), enquanto que a média da intensidade máxima de dor

foi de 6 (bastante). Os locais de intensidade média de dor durante o trabalho de parto, assinalados pelas mães da amostra, foram: a barriga (74,8%), os rins (27,9%), as costas (14,4%), o útero (3,6%), as pernas (2,6%) e o peito (0,9%); enquanto que os locais de intensidade máxima de dor foram: a barriga (71,2%), os rins (18,0%), as costas (9,0%), o útero (4,5%), o peito (0,9%) e as pernas (0,9%).

Grande parte das puérperas recorda o parto (ver Figura 3) como bastante ou muito doloroso (35,1%); todavia, 41,2% recordam-no como absolutamente nada doloroso e 23,7% como apenas um pouco doloroso. Numa escala de dor de 0 (nenhuma) a 10 (a pior jamais imaginável), a média da intensidade média de dor no parto foi de 3 (pouca) e a média de intensidade máxima de dor no parto foi de 4 (alguma). Os locais de intensidade média de dor no parto, assinalados pelas participantes no estudo, foram: a barriga (40,5%), os rins (5,4%), as costas (5,4%), o corte cirúrgico (14,4%), o útero (5,4%), a cabeça (1,8%), o peito (0,9%) e as pernas (2,6%). Os locais de intensidade máxima de dor no parto, assinalados pelas mães, foram: a barriga (38,7%), os rins (5,4%), as costas (3,6%), o corte cirúrgico (13,5%), o útero (3,6%), a cabeça (2,6%) e as pernas (0,9%).

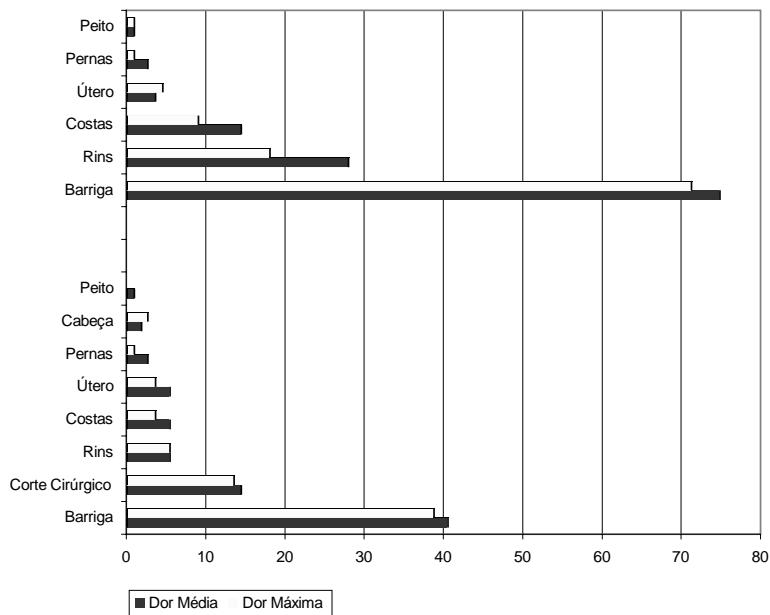


Figura 3. Dor média durante o trabalho de parto e pós-parto

Como se pode ver na Figura 4, cerca de metade das mães refere o pós-parto como bastante ou muito doloroso (46,0%); no entanto, 40,7% dizem sentir pouca dor e 13,3% não sentir dor absolutamente nenhuma. Numa escala de dor de 0 (nenhuma) a 10 (a pior jamais imaginável), a média da intensidade média

de dor logo após o parto é 4 (alguma), sendo 5 (moderada) no primeiro dia após o parto, situa-se entre 4 e 5 (alguma e moderada) no segundo dia após o parto, e diminui para 3 (pouca) na altura do preenchimento do questionário.

Logo após o parto, os locais de intensidade média de dor, tais como foram assinalados pelas participantes no estudo, são: a cicatriz (69,1%), a barriga (30,0%), as costas (10,0%), o útero (5,5%), a cabeça (3,6%), as pernas (2,6%), o peito (0,9%) e os rins (0,9%). No 1º dia após o parto, são: a cicatriz (80,9%), a barriga (26,4%), as costas (10,9%), as pernas (6,4%), peito (4,5%), os rins (4,5%) e a cabeça (3,6%). No 2º dia após o parto, são: a cicatriz (79,1%), a barriga (23,6%), as costas (10,9%), o peito (7,3%), os rins (4,5%), as pernas (3,6%) e a cabeça (3,6%). Eses locais são, aquando do preenchimento do questionário: a cicatriz (68,2%), a barriga (20,0%), as costas (12,7%), o peito (11,8%), as pernas (3,6%), a cabeça (2,7%) e os rins (1,8%).

A grande maioria das mães afirma que a dor sentida no pós-parto não interferiu de forma alguma nos cuidados a prestar ao bebé (57,5%), na relação com o companheiro (69,9%) ou nas actividades recreativas e sociais (43,4%). No entanto, algumas mães consideram que a dor interferiu um pouco (46,9%), bastante (23,9%) ou muito (11,5%) nas actividades básicas do dia-a-dia.

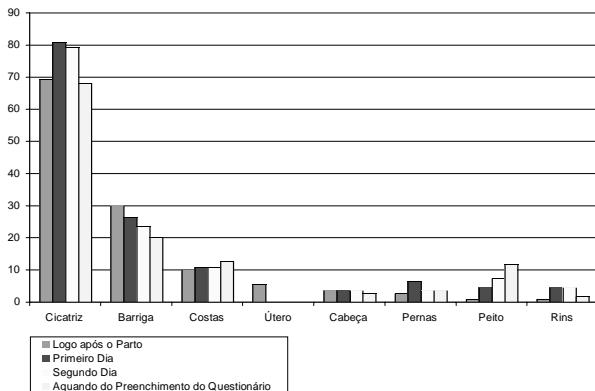


Figura 4. Dor sentida em vários períodos do pós-parto

Satisfação

Mais de metade das mães afirma que está pouco ou nada satisfeita com a forma como o trabalho de parto (ver Figura 5) decorreu em geral (55,3%) e que está pouco ou nada satisfeita com o tempo que demorou o trabalho de parto (59,2%), mas é sobretudo com a intensidade de dor durante o trabalho de parto que a generalidade das mães está insatisfeita (72,1%). No entanto, quase todas as parturientes estão bastante ou muito satisfeitas com as condições físicas

(81,6%), bem como com os cuidados prestados pelos profissionais de saúde da instituição (78,1%).

Contrariamente ao que verificámos com relação ao trabalho de parto, e tal como se pode verificar na Figura 5, mais de metade das participantes diz que está bastante ou muito satisfeita com a forma como o parto decorreu em geral (60,9%), assim como está bastante ou muito satisfeita com o tempo que demorou (60,5%), com as condições físicas da Instituição (85,2%), com os cuidados prestados pelos profissionais de saúde (86,0%), bem como com o tempo que demorou a tocar (68,6%) e a pegar (62,2%) no bebé após o parto. No entanto, a grande maioria das mães está pouco ou nada satisfeita com a intensidade de dor sentida durante o parto (52,6%), embora não tanto quanto se observa para o trabalho de parto e pós-parto.

Quando nos reportamos ao pós-parto verificamos que, tal como se pode ver através da Figura 5, cerca de metade das mães afirma que está bastante ou muito satisfeita com a forma como decorreu em geral (50,9%), embora muitas refiram estar pouco (28,9%) ou mesmo nada satisfeitas (20,2%). Mais de metade das parturientes diz sentir-se pouco ou nada satisfeita com o tempo de permanência ou de recuperação (54,4%) e com as condições físicas da instituição (50,1%), assim como com a intensidade de dor sentida durante o pós-parto (64,1%). No entanto, a maioria está bastante ou muito satisfeita com os cuidados prestados pelos profissionais de saúde (68,3%).

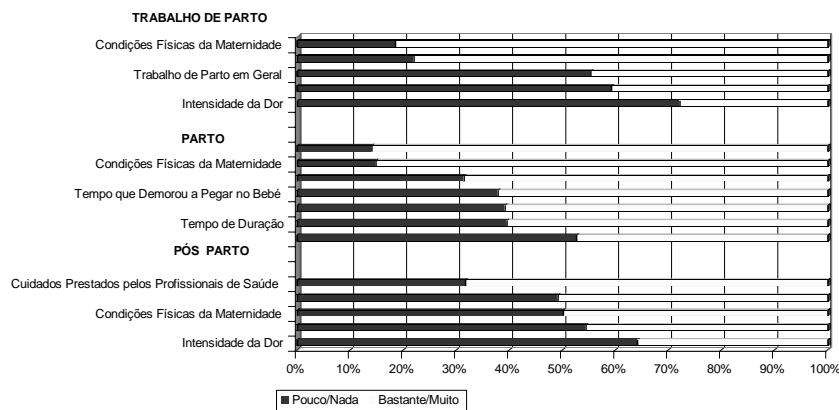


Figura 5. Satisfação com o trabalho de parto, parto e pós-parto

DISCUSSÃO

Expectativas

O modo como o trabalho de parto e o pós-parto imediato decorrem não correspondem, em alguns dos aspectos considerados, às expectativas da maior

parte das participantes no estudo; contudo, o parto decorreu mais em conformidade com as suas expectativas prévias. Os dados recolhidos mostram que, para grande parte das mães, quer o trabalho de parto, quer o pós-parto imediato, embora não o parto em si, demoraram mais tempo, correram pior, e envolveram mais dor do que o esperado. Não obstante, alguns aspectos corresponderam às expectativas da maioria das parturientes: o tempo que demorou a tocar e a pegar no bebé, bem como os cuidados dos profissionais e as condições oferecidas pela maternidade no trabalho de parto e parto, mais do que no pós-parto.

Resultados mais extremos encontrou Lyons (1998), ao constatar que o parto não correu de encontro com as expectativas prévias da totalidade das mulheres do seu estudo, sendo que, em metade dos casos correu melhor do que o esperado (55%) e na restante metade dos casos correu pior do que esperado (55%), mas em 31% dos casos as puérperas foram alvo de intervenções médicas inesperadas.

Experiência

A generalidade das participantes no estudo manifesta falta de conhecimentos quanto aos procedimentos do trabalho de parto, parto e pós-parto, bem como refere pouca oportunidade para participar nas decisões relativas a tais procedimentos, mas considera que foi capaz de colaborar com a equipa médica. Na sua maioria, as parturientes não utilizaram, ou fizeram um uso ineficaz, dos métodos de respiração e relaxamento.

A maior parte das mulheres relata que a experiência de trabalho de parto e de parto foi muito negativa; contudo, a recuperação no pós-parto não foi tão negativa porque a presença do bebé suscita satisfação para a maioria delas. Em mais de metade dos sujeitos da amostra, o prazer e a satisfação estiveram ausentes (no trabalho de parto e parto, mas não no pós-parto) e presentes estiveram: sentimentos de falta de controlo (mais no trabalho de parto e parto do que no pós-parto), falta de confiança (mais no parto e trabalho de parto, embora não tanto no pós-parto), medo (mais no parto e trabalho de parto, embora não tanto no pós-parto); preocupações com o estado de saúde próprio (no trabalho de parto e parto, mas não no pós-parto) e com o estado de saúde do bebé (tanto no trabalho de parto e parto quanto no pós-parto); sensações de mal-estar (mais no trabalho de parto, embora não tanto no parto e no pós-parto), as quais, em geral, não foram induzidas pelos equipamentos médicos presentes.

No entanto, a maioria das grávidas contou com o apoio do companheiro ou da família, durante o trabalho de parto e principalmente no pós-parto, embora não tanto durante o parto; apoio esse que foi quase sempre considerado de grande utilidade. Na maior parte das situações, a comunicação entre o casal no pós-parto estabeleceu-se em torno dos acontecimentos do parto, gerando um

bem-estar significativo na puérpera. As mulheres foram, na generalidade, ainda capazes de aproveitar plenamente o primeiro contacto com o bebé e apresentam-se menos preocupadas no pós-parto: as questões relacionadas com as dificuldades em amamentar o bebé e com o ganho de peso do bebé não suscitam grandes problemas, embora as mães continuem preocupadas com o estado de saúde do bebé.

Estes resultados vão no sentido das observações de outros autores que mostraram que a experiência de parto é, para a maior parte das mães, pautada pela presença de ansiedade, falta de controlo, perda da noção de tempo e de lugar e de sentimentos negativos, tais como, tristeza, zanga, raiva, medo, cansaço e dor, bem como pela ausência de sentimentos positivos (Leventhal et al., 1989; Lyons, 1998; Rizk, Nasser, Thomas, & Ezimokhai, 2001; Thune-Larsen & Pedersen, 1988). Vão ainda no sentido das observações de mais autores que mostraram como o apoio por parte de pessoas significativas torna a experiência de parto menos negativa (Brazelton, 1981; Cranley et al., 1983; Gainer & Van Bonn, 1977; Marut & Mercer, 1979), e como a presença do bebé contribui de forma particularmente positiva para a qualidade dessa experiência (Garel et al., 1988; Lee, 1995), o que se reverte favorável para a mulher.

Dor

Para a generalidade das mulheres, a experiência de parto associa-se a níveis significativos de dor, tal como foi mostrado em diversos estudos (e.g., Leventhal et al., 1989; Thune-Larsen & Pedersen, 1988). Constatamos, contudo, que a dor é maior no trabalho de parto, diminui no parto, para voltar a aumentar no pós-parto, sendo que no trabalho de parto e parto a dor verifica-se sobretudo na barriga para se centralizar na cicatriz após o parto. Estes resultados estão em consonância com as observações de MacLean et al. (2000), que, ao comparar os efeitos de quatro tipos de parto (parto normal, induzido, instrumental e cesariana de emergência) na emergência de mal estar após o parto e na qualidade da experiência de parto recordada pela mulher na 6^a semana do puerpério, verificou que nenhuma das mulheres nos quatro grupos relatou que o alívio de dor foi “inteiramente suficiente”.

Satisfação

Na generalidade, as participantes no estudo mostraram-se bastante mais satisfeitas com a forma como decorreu o parto, do que com a forma como decorreu o trabalho de parto e o pós-parto.

Quanto ao trabalho de parto, embora estejam satisfeitas com os cuidados dos profissionais e as condições físicas da instituição, as participantes no estudo estão particularmente insatisfeitas com a elevada duração e a dor que sentiram. Já em relação ao parto, a maior parte das parturientes está bastante

satisfeita com todas dimensões consideradas no estudo, à excepção da dor. No que respeita ao pós-parto, verifica-se que as opiniões se dividem: as mães estão bastante satisfeitas com os cuidados dos profissionais e o tempo que demorou até poderem pegar e tocar no bebé e estão pouco ou nada satisfeitas com as condições físicas da instituição, a dor e o tempo necessário à recuperação.

Conclusão

O estudo que apresentámos neste artigo dá conta que, ainda nos dias de hoje, a experiência de parto é pautada por muitas circunstâncias que têm vindo a ser demonstradas como adversas para a qualidade dessa experiência, assim como para a qualidade dos cuidados e da relação que a mãe pode estabelecer com o bebé (para uma revisão cf. Figueiredo, 2001; Figueiredo, Costa, & Pacheco, 2002; Figueiredo, *in press*). Principalmente, e em conformidade com os resultados de outros autores (e.g., Leventhal et al., 1989; Lyons, 1988; MacLean et al., 2000; Rizk et al., 2001; Thune-Larsen & Pedersen, 1988), verificámos a não confirmação de expectativas prévias, a falta de preparação, de informação e de participação nas decisões médicas, a presença de níveis elevados de dor, desconforto emocional e de sentimentos negativos durante o parto, que podem ser responsáveis pela insatisfação observada junto das participantes neste projecto, assim como por futuras dificuldades emocionais e de relacionamento com o bebé no puerpério (e.g., DiMatteo et al., 1996; Marut & Mercer, 1979; Robson & Kumar, 1980), como analisaremos na continuação deste estudo. No entanto, e também à semelhança de outros autores, observámos igualmente o impacto positivo de algumas das medidas recentemente tomadas, como seja, a presença no parto de uma figura significativa de apoio (e.g., Brazelton, 1981; Cranley et al., 1983; Gainer & Van Bonn, 1977).

Importa, consequentemente, reflectir acerca destas questões e estimular a investigação neste domínio, nomeadamente no sentido de propor medidas empiricamente fundamentadas que proporcionem à mulher uma experiência tão positiva quanto possível.

Os resultados deste estudo levam-nos a pensar que a introdução de novas tecnologias não é por si só suficiente para proporcionar uma experiência de parto mais satisfatória para a maioria das mulheres. É imperativo continuar os esforços dirigidos à humanização dos cuidados de saúde, nomeadamente no sentido da presença da família da grávida, que aumenta o conforto e satisfação da mulher no parto, da redução do nível de dor, que garante o mais adequado envolvimento emocional e relacionamento da mãe com o bebé, e da maior preparação e participação da utente, que permite a formulação de expectativas mais realistas promotoras de um maior controlo e participação positiva na situação. Estes factores poderão ser de extrema importância para a diminuição do mal-estar e das preocupações que em muito contribuem para a deterioração da qualidade da experiência de parto. Estamos em crer que a generalização das

medidas já tomadas e a adopção de mais medidas de humanização dos serviços de saúde contribuirá significativamente para a melhoria da qualidade desses serviços e para o bem-estar dos pais e seus bebés.

REFERÊNCIAS

- Brazelton, T.B. (1981). *On becoming a father*. New York, Delacort Press.
- Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., & Pais, A. (2003). Tipo de Parto: Expectativas, Experiências, Dor e Satisfação. *Revista de Obstetrícia e Ginecologia*, XXVI(6), 265-306.
- Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., Marques, A., & Pais, A. (*submitted*). Questionário de experiência e satisfação com o parto.
- Cranley, M.S., Hedhal, K.J., & Pegg, S.H. (1983). Women's perceptions of vaginal and cesarean deliveries. *Nursing Research*, 32(1), 10-15.
- DiMatteo, M.R., Morton, S.C., Lepper, H.S., Damush, T.M., Carney, M.F., Pearson, M., & Kahn, K.L. (1996). Cesarean childbirth and psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Health Psychology*, 15(4), 303-324.
- Field, T.M., & Windmayer, S.M. (1980). Developmental follow-up of infants delivered by cesarean section and general anesthesia. *Infant Behaviour Development*, 3, 253-264.
- Figueiredo, B. (2001). *Mães e bebés*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Figueiredo, B. (in press). Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé. *Revista Internacional de Psicología Clínica Y de la Salud / International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3).
- Figueiredo, B., Costa, R., & Pacheco, A. (2002). Experiência de parto: Alguns factores e consequências associadas. *Análise Psicológica*, 2(XX), 203-217.
- Gainer, M., & Van Bonn, P. (1977). *Two factors affecting the cesarean delivered mother: Father's presence at the delivery and postpartum teaching*. Ann Arbor, University of Michigan (tese de mestrado não publicada).
- Garel, M., Lelong, N., & Kaminski, M. (1988). Follow-up study of psychological consequences of caesarean childbirth. *Early Human Development*, 16(2-3), 271-282.
- Glosten, B. (1999). Epidural and spinal analgesia/anesthesia. In D.H. Chestnut (Ed.). *Obstetric Anesthesia – Principles and Practice* (pp. 360-385). St. Louis, Missouri. Mosby.
- Lee, R.E. (1995). Women look at their experience of pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 16(3), 192-205.
- Leventhal, E.A., Leventhal, H., Shacham, S., & Easterling, D. (1989). Active coping reduces reports of pain from childbirth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 365-371.
- Lyons, S. (1998). A propective study of post traumatic symptoms 1 month following childbirth in a group of 42 first-time mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16, 91-105.
- MacLean, L.I., McDermott, M.R., & May, C.P. (2000). Method of delivery and subjective distress: Women's emotional responses to childbirth practices. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18(2), 153-162.
- Marut, J.S., & Mercer, R.T. (1979). Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing Research*, 28(5), 260-266.
- Morgan, B.M., Bulpitt, C.J., Clifton, P., & Lewis, P.J. (1992). Analgesia and satisfaction in childbirth. *Lancet*, 2, 808-810.

- Niven, C. (1988). Labour pain: Long-term recall and consequences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 6, 83-87.
- Paech, M.J. (1991). The King Edward Memorial Hospital 1000 mother survey of methods of pain relief in labour. *Anaesth Int Care*, 19, 393-399.
- Rizk, D.E., Nasser, M., Thomas, L., & Ezimokhai, M. (2001). Women's perceptions and experiences of childbirth in United Arab Emirates. *Journal of Perinatal Medicine*, 29, 298-307.
- Robson, K.M., & Kumar, R. (1980). Delay onset of maternal affection after childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 136, 347-353.
- Taylor, A., Adams, D., Doré, C., Kumar, R., & Glover, V. (*submitted*). Mother-baby bonding: Correlations with early mood and methods of delivery.
- Thune-Larsen, K.B., & Moller-Pedersen, K. (1988). Childbirth experience and postpartum emotional disturbance. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 6(4), 229-240.