



Revista Latino-Americana de Enfermagem

ISSN: 0104-1169

rlae@eerp.usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Rodrigues Couto, Germano  
Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto  
Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 14, núm. 2, marzo-abril, 2006, pp. 190-198  
Universidade de São Paulo  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421860007>

- 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

## CONCEITUALIZAÇÃO PELAS ENFERMEIRAS DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO<sup>1</sup>

Germano Rodrigues Couto<sup>2</sup>

Couto GR. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):190-8.

*Estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado mediante a utilização da Técnica de Delphi com amostra de 32 enfermeiras especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que exercem funções em 3 hospitais e 9 centros de saúde do distrito do Porto, norte de Portugal. Teve como objetivos: 1. identificar as idéias e concepções consensuais que um grupo de enfermeiras possui sobre a Preparação para o Parto; 2. saber quais as fontes de informação que consensualmente são mais utilizadas pelas enfermeiras; 3. saber qual a sua aceitação acerca de programas sobre Preparação para o Parto como forma da grávida ter um trabalho de parto ativo. Os resultados revelaram que a Preparação para o Parto é, segundo as enfermeiras estudadas, um momento de educação para a saúde, que envolve procedimentos técnicos, educacionais, relacionais e informativos; de grande importância para a grávida e para a enfermeira, desenrolando-se desde o início da gravidez até o puerpério, como um meio de alterar comportamentos errados com vistas a um resultado esperado com ganhos de saúde para a grávida e sua família.*

DESCRITORES: gravidez; trabalho de parto; parto; obstetrícia; enfermagem

## NURSES' CONCEPTUALIZATION ON CHILDBIRTH PREPARATION

*Descriptive, exploratory and qualitative study, carried out through the Delphi Technique, with a sample of 32 obstetrics specialist nurses working in 3 hospitals and 9 primary health care centers in the district of Oporto, Northern Portugal. The purposes of this work were: 1. to identify a group of nurses' ideas and consensual conceptions about Childbirth Preparation; 2. to know which information sources are consensually more used by nurses; 3. to know how they accept Childbirth Preparation programs as a way for pregnant women to have an active delivery. Results revealed that Childbirth Preparation is, according to the participants, an educational moment toward health, involving technical, educational, relational and informative procedures of great importance to pregnant women and nurses. This involves the period from the start of pregnancy to the puerperium, as a means of changing wrong behaviors with a view to achieving an expected goal of health gains for pregnant women and their family.*

DESCRIPTORS: pregnancy; labor, obstetric; parturition; obstetrics; nursing

## CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS ENFERMEROS DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO

*Estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, realizado mediante la utilización de la Técnica de Delphi a una muestra de 32 enfermeras especialistas en Enfermería de Salud Materna y Obstetricia que ejercen funciones en 3 hospitales y 9 centros de Atención Primaria del distrito de Oporto, al norte de Portugal. Tuvo como objetivos: 1. identificar las ideas y concepciones que un grupo de enfermeras posee sobre la Preparación para el Parto; 2. saber cuales son las fuentes de información mas utilizadas por las enfermeras; 3. saber cual es su aceptación sobre programas de Preparación para el Parto y como ayudar a la embarazada en el trabajo de parto. Los resultados revelaron que la Preparación para el Parto es, según las enfermeras de este estudio, un momento de educación para la salud, que envuelve procedimientos técnicos, educativos, de relación y informativos de gran importancia para la embarazada y para la enfermera, desenrollándose desde el inicio del embarazo hasta el puerperio, como un medio de alterar comportamientos erróneos con vista a un resultado esperado que mejore la salud de la embarazada y la de su familia.*

DESCRIPTORES: embarazo; trabajo de parto; parto; obstetrícia; enfermería

<sup>1</sup> Trabalho extraído da tese de Doutorado; <sup>2</sup> Enfermeiro Obstetra, Doutorando em Ciências de Enfermagem da Universidade do Porto, Professor Convidado na Universidade Fernando Pessoa, e-mail: grcouto@sapo.pt

## INTRODUÇÃO

O estado grávidico, acima de tudo, pode ser considerado um estado ritual, isto é, um estado de contínuo cumprimento de tradições e costumes passados de geração em geração<sup>(1)</sup>. Nessa perspectiva, a futura mãe tem uma relação ativa com a sociedade, cabendo-lhe integrar-se e fazer a ligação entre o **presente** e o **passado** o **humano** e o **divino**, ou seja, lançar a ponte sobre a diversidade cultural de cada geração. "A mulher grávida está em perigo ritual [...] por se encontrar num estado 'intermediário' – ainda não é mãe e já não é virgem [...] Deixou um estado, mas ainda não foi aceita noutro. Assim, está em estado marginal"<sup>(1)</sup>. Seguindo esse pensamento audaz, mas de uma veracidade constante em muitas sociedades (se não, de forma variável, em todas), pode-se pensar então da necessidade de se compreender de forma científica a gravidez, a sua preparação adequada e consciente e o conseqüente parto.

Surgiu, então, a seguinte questão orientadora do estudo - **Que idéias e concepções têm as enfermeiras especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica sobre a Preparação para o Parto?**

Perante o exposto, o presente trabalho tem como objetivos: 1. identificar as idéias e concepções consensuais que um grupo de enfermeiras possui sobre a Preparação para o Parto; 2. saber quais as fontes de informação que consensualmente são mais utilizadas pelas enfermeiras; 3. saber qual a sua aceitação acerca de programas sobre Preparação para o Parto como forma da grávida ter um trabalho de parto ativo.

Pensa-se que o entendimento sobre as concepções que as enfermeiras têm sobre a Preparação para o Parto é extremamente importante para que a enfermagem, enquanto disciplina, **consiga estruturar melhor as suas práticas profissionais**, nomeadamente no que diz respeito ao acompanhamento da mulher grávida, justificando assim o interesse na realização desta investigação. Embora seja um estudo apoiado em atuações usadas desde há mais de duas décadas em obstetria, o seu interesse foi visto como necessário para a compreensão da enfermagem na sua totalidade.

## REVISÃO DA LITERATURA

A aprendizagem sobre a gravidez e o parto é realizada muitas vezes de forma incorreta e

empírica, interiorizada por histórias relatadas de gravidezes e partos complicados, através, sobretudo, da tradição oral. Se essa aprendizagem não for realizada de forma progressiva e coerente, de acordo com o nível de compreensão da adolescente e da mulher, em locais apropriados, como na escola, por exemplo, acontece que "muitas mulheres chegam à gravidez sem conhecerem o seu corpo, desconhecendo o que se passa com elas, o que pode ser gerador de insegurança e ansiedade"<sup>(2)</sup>. Aqui se apresenta inequivocamente o **papel da enfermeira e da enfermagem, enquanto profissão manipuladora de saberes, atitudes e vontades**.

A prevenção do clima de ansiedade e medo relacionado com a sexualidade e reprodução deve efetuar-se desde a infância, na escola, através de correta informação sexual, "por outro lado a preparação física e psíquica da mulher grávida contribui decisivamente para eliminar, ou pelos menos, diminuir a expectativa de ansiedade que povoa toda a mulher grávida. Se for dada à futura mãe a possibilidade de conhecer o funcionamento do seu corpo, ela encontrar-se-á em situação de colaborar com a equipe de saúde [...] reduzindo assim grande parte da tensão corporal e psicológica, do que resulta um parto mais fácil e menos doloroso"<sup>(3)</sup>.

A Preparação para o Parto, enquanto momento de educação, tem diversas visualizações e compreensões da sua conceitualização científica. Todavia, existem definições concretas e aceitas pelo mundo científico, que nos apresentam a Preparação para o Parto como um "programa de sessões educacionais para mulheres grávidas e seus companheiros que encoraja a participação ativa no processo de parto. O parto natural, também conhecido por parto sem dor, ou psicoprofilático, implica a aprendizagem de técnicas de descontração psicofisiológica no tratamento das dores do trabalho de parto de forma a poder minimizar-se o uso da anestesia ou da analgesia. [...] O objetivo principal das aulas consiste no ensino das técnicas de descontração, frequentemente pela utilização de exercícios respiratórios para auxiliar a mulher a controlar as dores das contrações uterinas e do trabalho de parto"<sup>(4)</sup>. À noção de Preparação para o Parto pode-se também acrescentar que "muitas mulheres, especialmente nulíparas, preparam-se ativamente para o parto. Lêem livros, vêem filmes, vão a aulas de Preparação e falam com outras mulheres (mães, irmãs, amigas, outras). Procuram o melhor profissional para aconselhamento, vigilância, e cuidados"<sup>(4)</sup>.

Uma investigação realizada por Bento, em 1992, no Porto, levou a concluir que as mulheres que demonstraram durante as aulas de Preparação para o Parto ter maior conhecimento do trabalho de parto e maior confiança, após as aulas, revelaram ter um trabalho de parto com menos dor e menos penoso<sup>(3)</sup>. O investigador concluiu, no fim desse estudo, que os fatores em que encontraram correlação mais positiva foram o **conhecimento**, a **confiança** e a **ansiedade**. Apóia a necessidade de Preparação para o Parto como fonte de informação, de confiança e espaço para proporcionar o aprender a lidar com os medos relativos ao nascimento.

Essa forma de educação para a saúde baseia-se numa intervenção profissional em que a enfermeira "estabelece um processo pedagógico que fornece à pessoa cuidada, à família ou a um grupo, informação sobre a doença, a sua prevenção e o seu tratamento, com vistas a levar a pessoa a tomar consciência das suas capacidades de autonomia e a responsabilizar-se pela sua evolução para atingir um melhor estado de saúde"<sup>(5)</sup>.

Assim, e incluído no princípio anterior, a grávida, pessoa objeto de intervenção pedagógica, deve ser estimulada a conhecer o mundo que a rodeia. Tudo é novidade, nomeadamente, quando se trata de uma primeira gravidez. Esse conhecimento e todo o processo de aprendizagem podem ser feito de duas formas: *informal* e *formal*.

O processo de aprendizagem **informal** é, talvez, o mais utilizado pela mulher ao longo do seu crescimento e pela grávida durante toda a gestação, tal como já foi referido. Tal processo empírico recorre, basicamente, ao senso comum, ou seja, através de canais científicos e não científicos e de expansão generalizada. São exemplo disso as leituras de livros e revistas, as conversas com outras mulheres e grávidas, a visualização de documentários e debates, as tradições oral e escrita. É a chamada educação de "nível macro"<sup>(6)</sup>. De maneira alguma essa forma de transmissão de conhecimento deve ser excluída, banalizada ou refutada, desde que corretamente transmitida.

O processo **formal**, ou seja, aquele que recorre a profissionais confiáveis, quer do ponto de vista científico quer relacional, é chamado por Nolte de "nível micro", ou seja, "acontece na comunidade de diversas formas, através de líderes da comunidade, profissionais de saúde"<sup>(6)</sup>. Esse é talvez o menos utilizado, por diversas razões. Primeiro

porque a mulher apenas a ele recorre quando a situação a impele, nesse caso, a gravidez. Por outro lado, porque os próprios profissionais de saúde se esquecem das necessidades efetivas de aprendizagem da mulher e da grávida sobre educação para a saúde. Essa perspectiva está bem patente no estudo de Couto, em que o autor conclui que as grávidas estudadas, referiram que "a informação que lhes é dada é quase nada, quer durante o atendimento de enfermagem quer durante a consulta médica"<sup>(7)</sup>.

Assim, os dois processos devem ser utilizados, tanto pelas mulheres grávidas como pelos profissionais de saúde, de forma combinada, estruturada e em simbiose perfeita de forma a conseguirem o equilíbrio constante.

Em países tão distintos culturalmente como o são o Zimbabwe e a Suécia, a necessidade de educação para a saúde durante a gravidez é um dos maiores objetivos dos bons cuidados de assistência pré-natal. "Na maioria dos países a educação para a saúde sobre gravidez é providenciada formalmente pelos profissionais de saúde, material educacional e pela comunicação social. Mas, muitas mulheres obtêm informação informal sobre gravidez através de contatos com outras mulheres e familiares"<sup>(8)</sup>. O grau de educação académica restringe o uso adequado das fontes formais de educação para a saúde, tornando-as inadequadas e completamente inaplicáveis ao seu contexto de vida. Além desse fator de restrição educacional, derivada da baixa instrução, existem outros fatores estudados que se acoplam e tornam o trabalho de parto mais complicado. Num outro estudo<sup>(9)</sup> em grávidas suecas com apenas a escolaridade elementar, essas revelaram maior ansiedade nos primeiros dois períodos do trabalho de parto do que as grávidas com escolaridade mais elevada.

Os métodos usados na educação para a saúde, quer pelos profissionais, quer pelas próprias grávidas, revelaram grande discrepância entre a necessidade e a oferta. Por exemplo, a necessidade de suportes de leitura por parte das grávidas foi insuficiente em oferta por parte das enfermeiras. Por outro lado, a oferta excessiva de demonstração de técnicas foi sentida pelas grávidas<sup>(8)</sup> como desnecessária.

A educação de qualquer método de Preparação para o Parto implica, naturalmente, a sua introdução no ensino das faculdades de medicina, nas

escolas superiores de enfermagem, a sua prática em todos os hospitais, em todas as maternidades e centros de saúde de Cuidados de Saúde Primários, prevista na **Legislação de Proteção à Maternidade e Paternidade e Assistência ao Parto**, em 1984.

Os cursos de Preparação para o Parto nasceram na Europa, no princípio do século XX. Dick Read, obstetra inglês, percebeu que, no hospital, as mulheres se sentiam tensas, com medo, sós e pariam com dificuldade; era necessário, por isso, intervir, não só sobre o seu estado físico (através de técnicas cada vez mais seguras), mas também sobre o seu estado psicológico. A partir dessa observação começou a preocupar-se com a necessidade de vencer aqueles temores (desde o medo atávico da dor e do risco inerente ao parto, até o medo, mais recente, causado pelo ambiente hospitalar), informando as mulheres grávidas acerca do que lhes iria acontecer, ensinando-as a colaborar de forma ativa no nascimento do filho e diminuindo, assim, a dor. Hoje em dia, embora utilizando técnicas diferentes, os cursos de Preparação para o Parto perseguem, todos, os mesmos objetivos: 1. proporcionar à gestante a informação necessária sobre a gravidez, o parto e o recém-nascido, de modo a que possa viver conscientemente esse momento tão especial; 2. vencer a ansiedade e o medo transmitidos de mães para filhas, para que a dor física não seja ampliada pela angústia; 3. reduzir ao mínimo a dor, graças a meios largamente comprovados (técnicas de respiração, relaxamento...); 4. ensinar a colaborar com o próprio corpo para que tudo decorra da forma mais fácil e rápida possível; 5. proporcionar o encontro com outras mulheres na mesma situação e que, por isso, melhor do que ninguém podem oferecer a sua colaboração e solidariedade; 6. dar, em muitos casos, ao futuro pai a informação e os conselhos necessários para que em todos os momentos, incluindo o do parto, possa estar o mais perto possível da futura mãe; 7. apresentar à mulher os ambientes em que irá estar internada e onde será assistida, para que lhe sejam menos estranhos.

De entre os muitos métodos existentes por todo o mundo científico, ou até mesmo empírico, o **Psicoprofilático**, ou Lamaze, é um dos mais aplicados e com maior sucesso. Existem outros, também bastante conhecidos como o Método de **Dick Read** ou método de parto natural e o Método de **Bradley** ou método do parto assistido pelo marido<sup>(4)</sup>. Apesar das diferenças teóricas, os três têm

semelhanças: informações sobre os processos de trabalho de parto, algum tipo de preparação física e a crença no apoio, constante e competente, durante o trabalho de parto.

Todavia, outros métodos têm sido utilizados, com maior ou menor sucesso, mas todos com o objetivo último de diminuir o sofrimento e aumentar a colaboração da mulher no parto como, por exemplo, o Ensino Autônomo Respiratório, a Sofrologia, a Eutonia, a Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea, a Hidroterapia, o Yoga, a Effleurage, a Aromaterapia, a Acupuntura, a Haptonomia e a Hipnose.

É determinante que os cursos comecem a ser denominados agora como **cursos de Preparação para o Parto/Maternidade**, incorporados na cultura dominante da grávida e da sua família, tendo sempre em conta as representações mentais e sociais que emergem do seu conhecimento<sup>(7)</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. A população foi constituída por uma amostra não-probabilística de enfermeiras especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (consideradas peritas na área em estudo), entre os meses de julho de 2003 e janeiro de 2004, profissionais que exercem funções em 3 hospitais e 9 centros de saúde do distrito do Porto, norte de Portugal. Foram levantados três critérios fundamentais para a obtenção da amostra: 1. possuir o **título de enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**, pois a técnica de recolha de informação em causa exige que os participantes sejam peritos na área de estudo; 2. exercerem a sua atividade profissional num **hospital** ou **centro de saúde** do distrito do Porto, pois são os locais por excelência que atendem grávidas ao longo de todo o processo da gravidez e que, por outro lado, possuem enfermeiras especialistas nas condições agora descritas; 3. estar em **contato diário e direto** com grávidas, seja em consultas de enfermagem, seja durante o trabalho de parto e parto, com o intuito de partilharem as suas experiências constantes e quotidianas através das suas opiniões e idéias.

Considera-se que, para compreender a concepção consensual por parte das enfermeiras estudadas relativamente à Preparação para o Parto,

a Técnica de Delphi é um instrumento privilegiado, uma vez que é um "questionário interativo, circulado repetidas vezes entre um grupo de peritos ou especialistas que o respondem, mantendo-se o anonimato das respostas individuais. [...] Esse "feedback" permite a troca de opiniões entre os participantes, e em geral conduz a uma convergência rumo a uma posição de consenso"<sup>(10)</sup>.

Nessa conformidade, os questionários foram precedidos de um termo de consentimento livre e esclarecido a todas as enfermeiras estudadas, nunca deixando de observar os aspectos éticos previstos para estudos desse gênero, nomeadamente em estudo com seres humanos. A duração para o preenchimento e entrega dos mesmos foi diferenciado, desde alguns dias até algumas semanas em certos casos.

Como tal, enviou-se, na primeira rodada, **77 questionários** para 3 hospitais e 13 centros de saúde, tendo tido **taxa de retorno geral de 41,55%**, ou seja, **32 questionários** foram respondidos e devolvidos, correspondendo a 3 hospitais e 9 centros de saúde, visto que 4 centros de saúde não forneceram resposta.

Na segunda rodada, a **taxa de retorno** foi de **100%**, o que vem comprovar o empenho dos participantes do primeiro questionário. Não foi necessário uma terceira rodada pois **o consenso foi obtido** com a resposta ao segundo questionário.

A análise de informação e sua sistematização foram realizadas através da **análise de conteúdo** de tipo indutiva interpretativa, que procurou construir o sentido da conceitualização pelas enfermeiras de Preparação para o Parto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 32 enfermeiras licenciadas, pertencentes a 3 hospitais e 9 centros de saúde, com **média etária de 43 anos**, compreendida entre a idade mínima de 31 anos e máxima de 59 anos de idade. Verificou-se que entre os 30-39 anos é que se encontraram cerca de metade das enfermeiras.

A média de anos de **experiência** na carreira de enfermagem foi de **20,94 anos**, sendo que a maioria das enfermeiras, 11, prestam cuidados de enfermagem a clientes na faixa etária entre 10 e 19 anos.

Relativamente ao tempo que **detêm a especialidade** de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, o mesmo é de **14,25 anos**, o que confronta com indivíduos com grau de experiência e consolidação de conhecimentos adquiridos.

Da análise de conteúdo e estatística, realizadas após a receção dos dois questionários, utilizando a Técnica de Delphi, efetuou-se agora a transmissão da informação mais significativa e que foi a mais importante para o início da compreensão do conceito de Preparação para o Parto na opinião das enfermeiras.

Quando se levantou a questão sobre **que conduta deve uma enfermeira ter perante uma grávida pela primeira vez**, seja durante a gravidez numa consulta de enfermagem no centro de saúde, ou até já em trabalho de parto num hospital, as respostas mais significativas foram ao encontro de quatro passos fundamentais: *técnicos, educacionais, relacionais e informativos*.

Relativamente aos **procedimentos técnicos**, esses devem basear-se principalmente na *coleta de informação*, tais como os antropométricos e outros (peso, tensão arterial, altura uterina, glicosúria e proteinúria) e a história obstétrica, com todo o histórico inerente a gravidezes anteriores, tipos de partos, tempo de gestação atual, data da última menstruação e data provável do parto. Outro aspecto importante e relatado nesses procedimentos técnicos prende-se à necessidade de *registar* todos os dados anteriormente colhidos no Cartão de Grávida, assim como *verificar outros documentos* que possam trazer informações válidas para o bom seguimento da gravidez, como é o caso do Cartão de Vacinação. Um aspecto final referido pelas enfermeiras, não menos importante, é o de *conhecer a informação* que a grávida detém sobre gravidez, trabalho de parto, parto e Preparação para o Parto, visando estabelecer um *plano adequado de educação para a saúde*, talvez usando-as em futuras consultas ou atendimentos.

Os **procedimentos educacionais**, também visados pelas pesquisadas, foram fortemente centrados em dois aspectos principais. Primeiro, que a enfermeira deve explicar pormenorizadamente as *alterações e os processos* que decorrem na gravidez, no trabalho de parto e no parto propriamente dito. Depois, e após a completa compreensão pelas grávidas desses, a realização de *educação para a saúde* adequada, quer individualmente quer em grupos, é contemplada e fortemente referida pela

grande maioria das enfermeiras. Nessa, devem ser abordados temas tais como desconfortos da gravidez, alimentação da grávida, repouso, vestuário a usar, complicações que poderão ocorrer e os documentos com que se devem munir e ter contato.

Quanto aos **procedimentos relacionais**, a enfermeira deve, acima de tudo, ter uma *atitude de escuta*, de *diálogo aberto*, de *acolhimento* da grávida, da sua gravidez e dos seus ideais, ter uma *atitude de ajuda* e *empatia*. Todos esses valores levam a que o profissional promova a *auto-confiança*, bem-estar físico e mental à grávida e seu acompanhante.

Mais uma vez, e agora incluído nos **procedimentos informativos**, a *documentação* que deve acompanhar a grávida é realçada pelas enfermeiras como um assunto a ser abordado com clareza e persistência, tendo em conta a transmissão de informação entre profissionais e instituições. Por outro lado, existe preocupação em informar sobre a *periodicidade das consultas* para uma boa vigilância gravídica e de forma a cumprir o estabelecido pela Direção-Geral da Saúde.

Em resumo, quando a enfermeira contata numa primeira vez com a grávida, tenta conhecer o seu passado e presente obstétrico, analisar e preencher os documentos fundamentais para um bom seguimento, promover uma relação de escuta e de auto-confiança de forma a poder realizar educações para a saúde, presentes e futuras, com consciência das necessidades da grávida, nunca esquecendo de primeiro explicar todo o processo que a mesma está a atravessar naquele momento.

A importância da **Preparação para o Parto** foi a segunda questão colocada às enfermeiras participantes do estudo. A questão subdividiu-se em dois atores; em primeiro lugar, para o profissional e, em segundo lugar, para a grávida ou parturiente.

Relativamente à **importância da Preparação para o Parto, para o profissional**, essa revela-se bastante complexa e variada, pois abrange campos tão distintos como a informação transmitida, a colaboração da grávida e do companheiro e a empatia e diálogo entre a equipe e a grávida.

A *colaboração* e o *controle* são dois pontos chaves de importância para o profissional. Só com essas atitudes, é possível um relaxamento e uma respiração adequados.

A necessidade da grávida estar *bem informada*, com *conhecimentos teórico-práticos atualizados*, é um pilar fundamental para a enfermeira prestadora de cuidados à grávida, pois, só assim, é possível a colaboração, coordenação e *empatia entre a equipe e a grávida*. Também uma *boa preparação física e psicológica* é valorizada pelo profissional.

Convém não esquecer que tudo isso só será alcançado se a grávida tiver vontade de frequentar cursos de Preparação para o Parto, pelo que, as enfermeiras assim o entendem como importante para si.

Por último, a Preparação para o Parto deve ser um meio privilegiado de transferência de *informações* sobre gravidez, trabalho de parto e parto, de forma a tornar a mulher uma atriz numa peça que ela conhece perfeitamente.

No que concerne à **importância da Preparação para o Parto**, para a grávida ou parturiente, na perspectiva dos profissionais, essa aparece praticamente análoga em conteúdo com a percepção anterior.

Basicamente, a grávida tenderá a considerar importante *conhecer* o que se passa consigo, com o seu corpo, todos os processos e mecanismos em que está e irá passar. A gravidez, o trabalho de parto, o parto e o puerpério serão momentos que têm de ser *compreendidos* através de preparação adequada.

Depois aparece a necessidade de *diminuir a ansiedade*, o *medo* e a *dor*, nomeadamente através da *desmistificação* de preconceitos baseados em tradições orais e escritas, mitos e ritos. O *esclarecimento de dúvidas* e a *aquisição de conhecimento novos* são determinantes para a desmistificação de valores negativos profundamente integrados na mulher.

A expectativa da dor é outro aspecto fundamental na compreensão do processo de gravidez e parto. A enfermeira, como profissional académica e cientificamente bem formada, deve, acima de qualquer outro parâmetro, tentar compreender a sua essência e envolvimento de forma a poder trabalhar com a grávida para o seu bem-estar total e satisfação da mesma. A cultura de nascimento da mulher pode ajudar a compreender as suas expectativas, comportamentos e atitudes. Se se pensar que a dor de parto se exprime de diversas formas e de acordo com o local em que a grávida foi educada, então compreende-se e tenta-se trabalhar para a obtenção de um sucesso último que será a sua atenuação e

mesmo anulação. Por exemplo, na "Polônia e em outros países, as dores provenientes do trabalho de parto são esperadas e aceitas, enquanto que nos Estados Unidos não são aceitas e a analgesia é muitas vezes solicitada. Essas atitudes frente à dor são adquiridas cedo na vida, e fazem parte essencial das práticas de socialização das crianças em qualquer cultura"<sup>(11)</sup>, havendo assim uma dinâmica entre a mulher e a sociedade através da qual o comportamento face à dor influencia cada pessoa através do tempo.

O uso de *respiração adequada* e de *relaxamento profundo* irá contribuir para o sucesso final.

Por fim, convém analisar a importância do *diálogo aberto*, numa base de *confiança* entre grávida e profissionais envolvidos no processo, para que o parto possa ser vivido como um momento único e irrepetível.

Uma pergunta interessante a formular às enfermeiras pesquisadas foi de tentarem **definir a Preparação para o Parto**, através de termos singulares. A tarefa demonstrou-se enriquecedora e inédita pelos resultados obtidos. Dos termos apresentados pelas enfermeiras, ressaltaram três conjuntos distintos definidores de Preparação para o Parto: como um *meio*, uma *utilidade* e um *resultado*.

Relativamente à Preparação para o Parto como um **meio** para alcançar algo, já determinado anteriormente, o consenso final foi arrebatador, pois considerou ser uma forma de alcançar *elucidação*, *esclarecimento*, *informação*, em suma, comportamentos de educação para a saúde.

Para a mulher, as ações de educação e Preparação para o Parto pelo Método Psicoprofilático, levam à diminuição da ansiedade devido ao conhecimento do processo do trabalho de parto<sup>(9)</sup>. Com a ajuda de técnicas respiratórias e outras, ajuda a reduzir e controlar a dor e o desconforto. Origina, também, ao casal, uma oportunidade para o marido/companheiro ajudar a sua mulher nessa experiência única. Por outro lado, os benefícios para a saúde são imensos, indo desde partos mais breves, diminuição da administração de medicação e anestesia até utilização diminuta ou abolida de instrumentação no parto.

Na Preparação para o Parto como uma **utilidade**, surgiram dois termos que se evidenciaram relativamente a outros. Foram os termos *prático* e *útil*, ou seja, em nosso entender, a Preparação para

o Parto deve ser um momento de praticabilidade constante, não só em aspectos pedagógicos, mas também futuros, como também útil para o desempenho que se aproxima e se deseja de excelente prestação.

Por fim, a Preparação para o Parto vista como um **resultado**, em que o *auto-controle*, a *serenidade*, a *calma* e a *tranquilidade* fomentam a *diminuição da ansiedade* e do *medo*, assim como a *aceitação* e *participação* da grávida no trabalho de parto. Convém também não esquecer a *vinculação entre os pais e o recém-nascido*, vista como um resultado fortemente conseguido através de uma boa Preparação para o Parto. O *domínio de técnicas e procedimentos* (posições, respiração, relaxamento) é também igualmente referido como meta alcançável através da Preparação para o Parto (Figura 1).

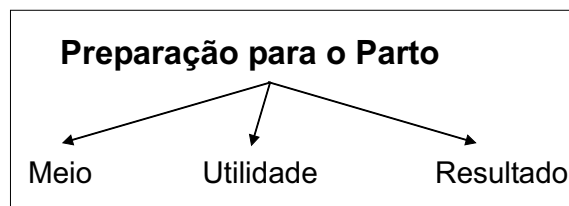


Figura 1 - Termos que melhor definem a preparação para o parto

Quais os **requisitos essenciais na preparação da grávida para o parto**, foi outro desafio proposto às enfermeiras pesquisadas no estudo. As respostas foram claras e concisas, debatendo-se entre aspectos *psicológicos*, *espaciais*, *formais* e *pedagógicos*.

A *motivação* da grávida e a presença de uma *enfermeira especialista em enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* para a realização das sessões de Preparação para o Parto, foram as respostas mais consensuais. Depois, a relação existente entre os dois, através da *empatia*, da *simpatia* e do *bom atendimento* tornará a Preparação para o Parto um momento agradável de aquisição de conhecimentos. Um *espaço físico adequado* e com *privacidade* onde o companheiro ou outro familiar possam estar presentes também é referido como fundamental. Na grávida, a necessidade de privacidade, os estados altamente emocionais e a preocupação psicológica de voltar ao estado não gravídico interferem com o processo de aprendizagem. O mesmo processo perante a grávida seria mais benéfico se houvesse



certa continuidade temporal, ou seja, se, nesse caso, a Preparação para o Parto fosse iniciada precocemente e tivesse continuidade regular<sup>(12)</sup>. O mesmo vai ao encontro do explorado pelas enfermeiras pesquisadas, ao afirmarem que a *assiduidade* da grávida às sessões para uma boa preparação psicológica e física é outro requisito essencial a uma boa Preparação para o Parto.

Importante, aqui, também, conhecer a opinião relativamente ao **local ou meios através dos quais as enfermeiras adquirem competências** técnicas, relacionais e científicas para desenvolver ações de Preparação para o Parto.

As respostas não poderiam ser mais precisas: em *centros de Preparação para o Parto*, através de profissionais preparados para tal e nas *escolas de enfermagem*, quer no curso básico de licenciatura, quer nas pós-graduações de especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Por fim, houve a curiosidade de tentar, através da larga experiência empírica de cada pesquisada, perceber se existiam **diferenças significativas de comportamento e atitudes, entre as mulheres que fizeram Preparação para o Parto e as que não fizeram**.

O *controle*, a *motivação* e a *colaboração* da grávida foram três aspectos fundamentais referidos. A maior diferença citada foi sobre o *conhecimento dos procedimentos* a ter tais como os posicionamentos a optar, a respiração e o relaxamento, a calma e a tranquilidade. Depois, não se pode esquecer a *melhor vivência do parto e da maternidade* nas mulheres que realizaram Preparação para o Parto, assim como a melhor colaboração e relação de confiança com a equipe de saúde.

Como epílogo desta fase de coleta de informação, pode-se afirmar e até o **momento em que a Preparação para o Parto é, segundo as enfermeiras especialistas em Saúde Materna e Obstétrica que se pesquisaram, um momento de educação para a saúde, que envolve procedimentos técnicos, educacionais, relacionais e informativos; de grande importância para a grávida e para a enfermeira, desenrolando-se desde o início da gravidez até o puerpério, como um meio de alterar comportamentos errados com vista a um resultado esperado com ganhos de saúde para a grávida e sua família**.

A Preparação para o Parto é vista não só como todo o decurso de ações realizadas pela enfermeira ao longo da gravidez nas consultas de enfermagem de Saúde Materna, ou já durante o trabalho de parto, mas também em cursos de Preparação para o Parto propriamente dito, no intuito de **melhorar o conhecimento, o controle, a motivação e a vivência da grávida no parto e maternidade**.

## CONCLUSÃO

O interesse deste estudo para a prática da enfermagem fundamenta-se principalmente no entendimento do que significa para a enfermeira no momento atual preparar a grávida para o parto/maternidade, as dificuldades enunciadas, os medos e a ansiedade que isso representa para elas. Desde sempre a educação para a saúde privilegiou a **participação** mútua, considerando que profissionais e cidadãos têm saberes complementares, sendo parceiros na busca de melhores condições de vida e de transformação social<sup>(2)</sup>.

A Preparação para o Parto deverá ser sempre entendida, socialmente, como um momento privilegiado para a mulher grávida, para a sua família, como estratégia política de educação para a saúde com resultados evidentes e duradouros.

Para a **enfermagem**, enquanto profissão e ciência socialmente estabelecidas e dignificadas, esse campo de intervenção é importantíssimo. Com este estudo, objetivou-se escutar o que têm para dizer as enfermeiras, o que sentem e observá-las, podendo ainda servir como suporte teórico e prático para a organização de novas intervenções de enfermagem dentro desse campo, ou reformular e ajustar as que já existem.

A **enfermagem**, enquanto disciplina do cuidado humano que se dedica a conhecer os fatores intervenientes no contexto saúde/doença/qualidade de vida, tira resultados positivos com estudos desse gênero, uma vez que permitem recolher informações válidas acerca do que pensam os profissionais, sobre assuntos concretos. A aplicação de métodos de Preparação para o Parto, como o Método Psicoprofilático, pode permitir, a exemplo de outros países, ajustar a prática dos cuidados às necessidades das grávidas. Este estudo aprofunda saberes de enfermagem para melhores práticas.

A contribuição desta investigação para a Enfermagem poderá acarretar estudos do tipo investigação/ação, em que se tentem desenvolver modelos de Preparação para o Parto, ajustando participantes aos modelos mais adequados e vice-versa. Nesse sentido, para além da enfermagem obter mais saberes, as suas práticas poderão tornar-se mais

ajustadas ao "crescimento e à sensibilidade para o atendimento às parturientes e ao recém-nascido no modelo holístico"<sup>(13)</sup>, para diminuir, durante o trabalho de parto, comportamentos que seriam vistos como socialmente inaceitáveis no dia-a-dia<sup>(14)</sup>, pois o modelo biomédico é visto como inadequado no nascimento em qualquer cultura<sup>(15)</sup>.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kitzinger S. Mães: um estudo antropológico da maternidade. 2ª ed. Lisboa: Editorial Presença; 1996.
2. Vieira C. Registos e cuidados de enfermagem à grávida. [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 1996.
3. Bento M. Estudo sobre a frequência de cursos de preparação planificada para o parto e o stress/ansiedade na gravidez. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem Dr. Angelo da Fonseca; 1992.
4. Bobak I, Lowdermilk D, Jensen M. Enfermagem na maternidade. 4ª ed. Lisboa: Lusociência; 1999.
5. Phaneuf M. Planificação de cuidados: um sistema integrado e personalizado. Coimbra: Quarteto Editora; 2001.
6. Nolte A. Primary care obstetrics in South Africa. Rev Nursing RSA Verpleging. 1992; 7(4):26-40.
7. Couto G. Preparação para o parto: representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural. Loures: Lusociência; 2003.
8. Murira N, Munjanja SP, Zhanda I, Lindmark G, Nystrom L. Health education for pregnancy care in Harare: a survey in seven primary health care clinics. Rev Central African Med. 1996; 42(10):297-301.
9. Charles AG, Norr KL, Block CR, Meyering S, Meyers E. Obstetrics and psychological effects of psychoprophylactic preparation for childbirth. Rev Am J Obstet Gynecol. 1978; 131(1):44-52.
10. Wright JTC, Reis CFB, Giovinazzo RA. A Técnica de Delphi: uma ferramenta útil para o planeamento no Brasil? 2001. [online] 2001. Citado em [8 janeiro 2003]. Disponível em: <http://www.fia.com.br/profuturo/publicacoes/artigos>.
11. Helman C. Cultura, saúde e doença. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Gráficas; 1994.
12. Nuttelman D. Development of the role of nurse educator in a private ob/gyn medical. Rev JOGN Nurs 1976 setembro/outubro; 49-52.
13. Davim RMB, Bezerra LGM. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no Projeto Midwifery: um relato de experiência. Rev Latino-am Enfermagem 2002 setembro/outubro; 10(5):727-32.
14. Michel Odent [homepage on the Internet]. UK: Michel Odent; [Acesso em 2005 julho 18]. New reasons and new ways to study birth physiology. Disponível em: <http://www.michelodent.com/news.php?id=14>
15. Robbie Davis-Floyd [homepage on the Internet]. Texas: Robbie Davis-Floyd; [Acesso em 2005 julho 18]. Mutual Accommodation or Biomedical Hegemony? Anthropological Perspectives on Global Issues in Midwifery. Disponível em: <http://www.davis-floyd.com/ShowPage.asp?id=51>