



O conhecimento das grávidas sobre o processo de parto

Knowledge of pregnant women about the birthing process

El conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el proceso de parto

Ana Paula Prata¹; Célia Santos²; Margarida Reis Santos³

RESUMO

Enquadramento: O conhecimento sobre o processo de parto é considerado como essencial para a obtenção de uma experiência de parto mais positiva, uma melhor gestão da dor e para a diminuição do medo e da ansiedade relacionados com o parto. Neste sentido, efetuou-se uma pesquisa com o objetivo de identificar o conhecimento das grávidas sobre o processo de parto. **Método:** estudo exploratório, descritivo, de cariz qualitativo. Amostra não probabilística, por conveniência, composta por 246 grávidas. Recolha de dados realizada com recurso a entrevista semiestruturada. **Resultados:** a maioria das inquiridas mencionou ter um conhecimento geral sobre o trabalho de parto, referindo saber sobre sinais e sintomas de início do trabalho de parto, analgesia epidural e sobre vinculação. Mencionaram não ter conhecimento sobre: anatomofisiologia do trabalho de parto, competência para parir, complicações que podem surgir durante o trabalho de parto e métodos não farmacológicos de alívio da dor. **Conclusão:** um pobre conhecimento sobre o processo de parto e especialmente sobre os métodos não-farmacológicos de alívio da dor faz com que a mulher fique refém de práticas centradas num modelo de intervenção biomédico, cujos procedimentos invasivos a levam à perda de autonomia e de participação no processo de parto. No planeamento das sessões de preparação para o parto os ESMO precisam ter em conta o conhecimento prévio da grávida/casal, de forma a identificar as suas necessidades e, assim, a adaptar o conteúdo e o tipo de informação a transmitir nas sessões, só desta forma poderá oferecer cuidados de enfermagem mais eficazes.

Palavras-Chave: Conhecimento; Gravidez; Educação Pré-Natal

ABSTRACT

Background: Knowledge about the birthing process is considered essential to obtain a more positive birth experience, better management of pain and to reduce the fear and anxiety related to childbirth. In this sense, we performed a research in order to identify the knowledge of pregnant women about the birthing process.

Method: exploratory, descriptive study of qualitative nature. Non-probabilistic sample, for convenience, consisting of 246 pregnant. Data collection carried out using semi-structured interview.

Results: Most respondents indicated having a general knowledge of labour, referring know about signs and symptoms of early labour, epidural analgesia and bonding. They mentioned to be unaware of: anatomy and physiology of labour, power to give birth, complications that can arise during labour and non-pharmacological methods of pain relief.

Conclusion: A poor understanding of the birthing process and especially on non-pharmacological methods of pain relief causes the woman stay hostage of practices centered on a biomedical intervention model, whose invasive procedures lead to loss of autonomy and participation in the birthing process. At the planning of childbirth education classes, the midwives need to take into account prior knowledge of the pregnant / couple, in order to identify their needs and thus adapt the content and type of information to be transmitted in classes, only this way can offer more effective midwifery care.

Keywords: Knowledge; Pregnancy; Prenatal Education

RESUMEN

Contexto: Se considera esencial el conocimiento sobre el proceso de parto para obtener una experiencia de parto más positiva, un mejor manejo del dolor y para reducir el miedo y la ansiedad relacionados con el parto. En este sentido, se realizó una investigación con el objetivo de identificar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el proceso de parto.

Método: estudio exploratorio, descriptivo de naturaleza cualitativa. Muestra no probabilística, por conveniencia, que consta de 246 embarazadas. La recolección de datos lleva a cabo utilizando la entrevista semi-estructurada.

Resultados: La mayoría de los encuestados mencionaron tener un conocimiento general sobre el proceso de parto, refiriéndose conocimientos acerca de los signos y síntomas de trabajo de parto, analgesia epidural y vinculación. Mencionados no tener conocimiento de: anatomía y fisiología de trabajo de parto, el poder de dar a luz, las complicaciones que pueden surgir durante el trabajo de parto y métodos no farmacológicos de alivio del dolor.

Conclusión: Una mala comprensión del proceso de parto y en especial en métodos no farmacológicos de alivio del dolor hace que la mujer quede rehén de prácticas centradas en un modelo de intervención biomédica, cuyos procedimientos invasivos conducen a la pérdida de la autonomía y de la participación en el proceso de parto. En la planificación de las sesiones de preparación para el parto la matrona necesita tomar en cuenta el conocimiento previo de la embarazada / pareja, con el fin de identificar sus necesidades y así adaptar el contenido y el tipo de información que se transmite en las sesiones, sólo de esta manera puede proporcionar cuidados de enfermería más eficaz.

Palabras Clave: Conocimiento; Embarazo; Educación Prenatal

¹ MSc; Prof-Adjunto; Escola Superior de Enfermagem do Porto; prata@esenf.pt; +351 926810068; Portugal

² PhD; Prof-Coordenador; Escola Superior de Enfermagem do Porto; celiasantos@esenf.pt; +351 225073500; Portugal

³ PhD; Prof-Coordenador; Escola Superior de Enfermagem do Porto; mrs@esenf.pt; +351 225073500; Portugal



INTRODUÇÃO

Os enfermeiros de saúde materna e obstétrica (ESMO) têm como responsabilidade agir como promotores e educadores para a saúde, sendo a importância do seu desempenho realçada pela Ordem dos Enfermeiros (OE) tanto no REPE, art.º 5º, ponto 4, alínea c), como no documento do perfil de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista. Este documento, refere que é competência dos ESMO “Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal” (OE, 2009, p. 31), devendo durante esse período informar e orientar sobre estilos de vida saudáveis, preparar para o parto e parentalidade responsável, promover o plano de parto e aconselhar e apoiar a mulher na tomada de decisão.

A educação permite o aumento das capacidades da pessoa, é um processo que envolvendo a história de vida do indivíduo, as crenças, os valores e a relação com o ambiente, possibilita a aprendizagem (Carvalho & Carvalho, 2006).

Na promoção da saúde, o empoderamento é um conceito importante, foca-se no potencial que a pessoa tem para desenvolver capacidades de controlo e determinação, através do desenvolvimento de competências, da autoestima e da autoeficácia (Pereira, Fernandes, Tavares, & Fernandes, 2011). Estar empoderado significa possuir a força necessária para tomar decisões e, em saúde refere-se à responsabilidade individual e autonomia na manutenção do estado de saúde (Kameda & Shimada, 2008). O empoderamento proporciona ao indivíduo e comunidade a oportunidade de encetarem ações promotoras de comportamentos de promoção de saúde, e envolve um processo de educação e cooperação entre os intervenientes, neste caso, indivíduo/comunidade e profissionais de saúde (Leal, 2006). Na gravidez, o conceito de empoderamento significa sentimentos de realização pessoal e de autonomia necessários ao sucesso da gravidez e do parto. A autoeficácia é um conceito importante, pois uma grávida com alta autoeficácia consegue, não só gerir a sua gravidez, como também, tornar-se uma participante ativa no seu parto, podendo obter, assim, melhor experiência e satisfação com todo o processo (Kameda & Shimada, 2008).

Relativamente ao parto, o conhecimento sobre o seu processo é considerado como essencial para a obtenção de uma experiência de parto mais positiva, uma melhor gestão da dor e para a diminuição do medo e da ansiedade relacionados com o parto. O desconhecido induz medo e ansiedade e um aumento da perceção dolorosa, torna a mulher inativa, dificulta a tomada de decisão e promove a relação de agência.

É consensual a vários autores que o conhecimento é fundamental para que a mulher possa desenvolver capacidades de controlo e determinação (Duncan & Bardacke, 2010; Pereira et al., 2011), possuir a força necessária para tomar decisões (Kameda & Shimada, 2008) e sentir-se empoderada. Pelo que, no planeamento das sessões de preparação para o parto, os enfermeiros de saúde materna e obstétrica necessitam ter em conta o conhecimento prévio da grávida/casal, de

forma a identificarem as suas necessidades e, assim, a adaptarem o conteúdo e o tipo de informação a transmitir.

Neste sentido, com a finalidade de planejar uma intervenção de enfermagem mais eficaz na preparação para o parto, efetuou-se uma pesquisa com o objetivo de identificar o conhecimento das grávidas sobre o processo de parto.

MATERIAL E MÉTODO

Conduziu-se um estudo exploratório, descritivo, transversal, de cariz quantitativo. A recolha de dados decorreu entre janeiro de 2011 e setembro de 2012, e foi realizada com recurso a uma entrevista semiestruturada. O guião apresentava questões abertas e fechadas destinadas à recolha de informação relativa a dados sociodemográficos, à história obstétrica e ao conhecimento que as grávidas tinham sobre o processo de parto.

O estudo, autorizado pelo Conselho de Administração após parecer positivo da Comissão de Ética da Instituição, teve como população alvo todas as mulheres grávidas que frequentavam as consultas de obstetria de uma instituição da região Norte de Portugal, e que tinham intenção de assistir às sessões de preparação para o parto. Todas as participantes assinaram um documento de consentimento informado.

O método de seleção da amostra foi não probabilístico, por conveniência. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estar grávida, ter mais de 19 anos, ter 28 ou mais semanas de gestação e estar interessada em assistir às sessões de preparação para o parto na instituição onde decorreu a investigação. Considerou-se como único critério de exclusão a grávida ter uma idade inferior a 20 anos, período de adolescência como definido pela OMS (1997). O tamanho da amostra foi calculado tendo em consideração a técnicas de colheita de dados e a necessidade de se assegurar a representatividade do universo em estudo. (Hill & Hill, 2005).

Para se perceber se havia relação entre a variável em estudo e as variáveis sociodemográficas recorreu-se ao teste de qui-quadrado, considerando-se que os valores encontrados eram significativos quando $p < 0.05$; muito significativos quando $p < 0.01$ e extremamente significativos quando $p < 0.001$. Valores estatísticos com p igual ou superior a 0.05 foram considerados como diferença estatística não significativa.

O tratamento estatístico foi processado através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 21.0, para Windows.

A amostra constituiu-se por 246 grávidas, maioritariamente portuguesas ($n=237$, 96.3%), com uma idade que variava entre os 20 e os 41 anos, média 31.3 anos ($DP=4.4$), mediana e moda de 31 anos. Quanto ao grau de escolaridade, de realçar que 57.3% ($n=141$) das participantes tinham frequência do ensino superior e 13.9% ($n=34$) completaram o ensino básico. A maioria das mulheres inquiridas (72.0%, $n=177$) era casada ou vivia em união de facto. Relativamente à gravidez, a maioria das participantes era primigesta (77.2%, $n=190$), não tinha filhos (89.1%, $n=219$) e planeou a gravidez (83.3%, $n=205$).

RESULTADOS

Quanto ao conhecimento sobre trabalho de parto, 60.2% ($n=148$) das grávidas referiram possuir conhecimento, e 39.8% ($n=98$) afirmaram não ter qualquer tipo de conhecimento sobre a temática.

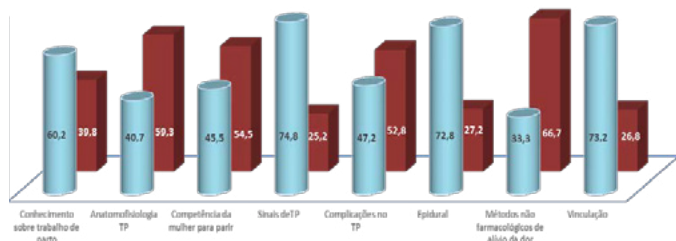


Gráfico 1: Conhecimento sobre trabalho de parto

Como se pode observar no gráfico 1, as participantes mencionaram, essencialmente, não terem conhecimento sobre a anatomofisiologia do trabalho de parto (59.3%, $n=146$), sobre a competência para parir (54.5%, $n=134$), sobre as complicações que podem surgir durante o trabalho de parto (52.8%, $n=130$) e sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor (66.7%, $n=164$).

A idade, o estado civil e o planeamento da gravidez não apresentaram relação estatisticamente significativa com o conhecimento sobre o processo de parto.

No que respeita à relação entre o grau de escolaridade e o conhecimento, verificou-se que p era igual a 0.012 ($\chi^2 = 8.93$), o que nos permite afirmar que existe uma diferença significativa entre os grupos. Certificou-se que no grupo de grávidas com maior grau de escolaridade havia uma percentagem significativamente mais elevada de mulheres que referiam ter conhecimento sobre o processo de parto (64.6% de grávidas com ensino superior) comparativamente com os outros grupos (25.9% nas mulheres com o ensino secundário e 9.5% nas grávidas com o ensino básico). As diferenças encontradas variavam, entre significativas a extremamente significativas, no que diz respeito ao conhecimento sobre anatomofisiologia do trabalho de parto ($p = 0.000$), sinais de trabalho de parto ($p = 0.009$), métodos não farmacológicos de alívio da dor ($p = 0.005$) e vinculação ($p = 0.028$).

Relativamente à associação entre o número de gestações e o conhecimento sobre o processo de parto, concluímos que as multigestas tinham mais conhecimento sobre este evento (80.4%) do que as primigestas (54.2%), sendo a diferença entre grupos extremamente significativa ($\chi^2 = 12.34$, $p = 0.000$). Tal como para o grau de escolaridade, as diferenças encontradas variavam, entre significativas a extremamente significativas, no que concerne ao conhecimento sobre anatomofisiologia do trabalho de parto ($p = 0.004$), sinais de trabalho de parto ($p = 0.032$), métodos não farmacológicos de alívio da dor ($p = 0.041$) e vinculação ($p = 0.016$).

CONCLUSÃO

O conhecimento sobre o processo de parto é considerado como essencial para a obtenção de uma experiência de parto mais positiva, uma melhor gestão da dor de parto e para a diminuição do medo e da ansiedade relacionados com o parto (Drummond & Rickwood, 1997; Costa, Figueiredo, Pacheco, & Pais, 2003; Bruehl & Chung, 2004; Lang, Sorrell, Rodgers, & Lebeck, 2006; Waldenström, Hildingsson, & Ryding, 2006; Fenwick et al., 2013). O estudo realizado permitiu identificar o conhecimento que as grávidas tinham sobre o processo de parto e perceber que, apesar da maioria das inquiridas mencionar ter conhecimento geral sobre o trabalho de parto, sinais e sintomas de início do trabalho de parto, analgesia epidural e vinculação, não possuía conhecimento sobre anatomofisiologia do trabalho de parto, competência da mulher para parir, complicações que podem surgir no decurso do trabalho de parto e métodos não-farmacológicos de alívio da dor. Concordamos com Leite, Pinheiro, Catarino, Freitas e Marques (2012), achando que este resultado pode explicar o grande número de pedidos de analgesia epidural, a manutenção das intervenções de rotina no trabalho de parto e a alta taxa de cesarianas que se verifica nas nossas instituições. Pois, um pobre conhecimento sobre o processo de parto, sobre os eventos que podem ocorrer no seu decurso e sobre os métodos não-farmacológicos de alívio da dor, faz com que a mulher fique refém das práticas que habitualmente as instituições de saúde disponibilizam, centradas num modelo de intervenção biomédico, cujos procedimentos invasivos levam a mulher à perda de autonomia e de participação ativa no parto (Schmalfuss, Oliveira, Bonilha, & Pedro, 2010). Configura-se, por isso, necessário que os enfermeiros de saúde materna e obstétrica tenham em consideração o conhecimento prévio da grávida/casal sobre o parto, identifiquem as suas necessidades de conhecimento e adaptem o conteúdo e o tipo de informação a transmitir nas sessões de preparação para o parto, por forma a oferecerem cuidados de enfermagem mais eficazes que promovam o empoderamento e a autoeficácia da grávida/casal para lidar como o parto.

A investigação, também permitiu concluir que as grávidas com um grau de escolaridade mais elevado e as multigestas são as que referem ter mais conhecimento sobre o processo de parto. Este resultado foi ao encontro do que era esperado, pois pessoas com maior escolaridade tendem a ter mais comportamentos de procura de informação e a utilizar melhor as fontes de informação disponibilizadas (Barros, 2003). A experiência anterior é, da mesma forma, uma fonte de informação importante na aquisição do conhecimento e ajuda a grávida a estabelecer objetivos realistas para o seu trabalho de parto. A mobilização desse conhecimento e as habilidades adquiridas anteriormente levam a uma participação mais ativa e a uma experiência de parto menos dolorosa e mais satisfatória (Berentson-Shaw, Scott, & Jose, 2009).

O exposto torna evidente que é fundamental a identificação das grávidas que necessitam de maior atenção, por



forma a se tornarem mais eficazes as intervenções de preparação para o parto, dando resposta atempada às necessidades no âmbito do conhecimento.

Seria importante em investigação futura perceber que conhecimento têm as grávidas sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor e perceber de que forma o conhecimento veiculado nas sessões de preparação para o parto é eficaz para o empoderamento da grávida/casal.

Como limitações da investigação, considera-se o facto da colheita de dados se ter realizado numa única instituição e da amostra não ser randomizada pois não permite a generalização dos resultados. No entanto, a concretização deste estudo permitiu perceber em que áreas, relacionadas com o processo de parto, as grávidas apresentam pouco conhecimento e, por isso, quais as temáticas a trabalhar nas sessões de preparação para o parto, pelo que, se considera que os resultados se podem constituir como uma mais valia para os enfermeiros de saúde materna e obstétrica que trabalham nesta área de atenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barros, P. (2003). Estilos de vida e estado de saúde: uma estimativa da função de produção de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 3, p. 7-17
- Berentson-Shaw, J., Scott, K., & Jose, P. (2009). Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27 (4), pp. 357-373. doi:10.1080/02646830903190888
- Bruehl, S., & Chung, O. Y. (2004). Psychological interventions for acute pain. In T. Hadjistavropoulos & K. D. Craig (Eds.), *Pain. Psychological perspectives* (pp. 245-270). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação*. Loures: Lusociência
- Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., & Pais, A. (2003). Parto: Expectativas, Experiências, Dor e Satisfação. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4 (1), 47-67
- Drummond, J., & Rickwood, D. (1997). Childbirth confidence: validating the Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI) in an Australian Sample. *Journal of Advanced Nursing*, 26, pp. 613-622
- Duncan, L. G., & Bardacke, N. (2010). Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During the Perinatal Period. *J Child Fam Stud*, Apr, 19 (2), pp. 190-202. doi:10.1007/s10826-009-9313-7
- Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., ... Toohill, J. (2013). Study protocol for reducing childbirth fear: a midwife-led psycho-education intervention. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 190. Retirado de URL: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-13-190.pdf>
- Hill, M. M., & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo
- Kameda, Y., & Shimada, K. (2008). Development of an empowerment scale for pregnant women. *Journal of Tsuruma Health Science Society Kanazawa University*, 32 (1), p. 39-48. Retirado de URL: <http://hdl.handle.net/2297/10997>
- Lang, A. J., Sorrell, J. T., Rodgers, C. S., & Lebeck, M. M. (2006). Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain. *European Journal of Pain*, 10 (3), pp. 263-270. doi:10.1016/j.ejpain.2005.05.001
- Leal, I. (2006). *Perspectivas em Psicologia da Saúde*. Coimbra: Editora Quarteto
- Leite, L., Pinheiro, A., Catarino, G., Freitas, J., & Marques, R. (2012). *Pelo Direito ao Parto Normal: Uma Visão Partilhada*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: Edição de autor. Retirado de URL: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/REPE_VF.pdf
- Ordem dos Enfermeiros: Conselho de Enfermagem (2009). *Caderno Temático. Modelo de Desenvolvimento Profissional: Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem (SIECE). Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem. Perfil de Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Retirado de URL: <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/cadernostematicos2.pdf>
- Organização Mundial de Saúde (1997). *Health needs of adolescents*. Geneva: WHO
- Pereira, C., Fernandes, L., Tavares, M., & Fernandes, O. (2011). Empowerment: Modelo de capacitação para uma nova filosofia de cuidados. *Nursing*, 23 (267), 8-15
- Schmalfuss, J. M., Oliveira, L. L., Bonilha, A. L., & Pedro, E. N. (2010). O cuidado à mulher com comportamento não esperado pelos profissionais no processo de parturição. *Ciênc. Cuid. Saúde*, 9 (3), 618-623
- Waldenström, U., Hildingsson, I., & Ryding, E. L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG*, 113 (6), pp. 638-646. doi:10.1111/j.1471-0528.2006.00950.x