



Empowerment, maternidade e o medo do parto

Empowerment, motherhood and fear of childbirth

Empoderamiento, maternidad y el miedo al parto

Daniela Silva¹; Manuela Ferreira²; João Duarte³

RESUMO

Enquadramento: A constituição da maternidade surge no seio das grandes transformações, sentimentos ambíguos, dúvidas e receios da gravidez. O desenvolvimento do empowerment da grávida permite aumentar a sua autonomia, poder e competência para efetuar escolhas em saúde.

O medo do parto é um sentimento frequente no final da gestação, dependendo das experiências prévias ou expectativas da mulher. Procuramos perceber qual a sua relação com o empowerment da grávida no terceiro trimestre.

Objetivos: Identificar as variáveis sociodemográficas, de contexto obstétrico, bem como a influência do medo do parto no empowerment da grávida.

Métodos: Estudo não experimental, transversal, quantitativo, descritivo e correlacional com amostra não probabilística por conveniência (n=235). Aplicação de instrumento incluindo a Escala da expectativa do parto – versão A (Wijma e Wijma, 2005), submetida a validação, e a Escala do empowerment da grávida (Kameda e Shimada, 2008), a grávidas no terceiro trimestre.

Resultados: O empowerment da grávida é influenciado pela experiência de gravidez e parto anterior. Quanto ao medo do parto, constatou-se que o empowerment é determinado pelos sentimentos positivos no trabalho de parto. Por outro lado, os sentimentos negativos no trabalho de parto influenciam a Autoestima, tal como, os sentimentos de pânico determinam o valor global do empowerment e algumas das suas dimensões.

Conclusões: No final da gravidez, as expectativas ou sentimentos positivos e negativos perante o parto influenciam positivamente o empowerment da grávida. O enfermeiro é o profissional de referência para um cuidado empoderador, transmitindo informação e confiança, facilita o aumento de sentimentos/expectativas positivas e capacita a mulher para o parto e maternidade.

Palavras-chave: Empowerment na grávida, Medo do parto

ABSTRACT

Background: Constitution of motherhood comes within large transformations, mixed feelings, doubts and fears of pregnancy. The pregnant woman's empowerment development can increase their autonomy, power and authority to make health choices.

Fear of childbirth is a common feeling at the end of pregnancy, depending on previous experience or expectations of women. So, what is the relationship between fear of childbirth and pregnant woman's empowerment, in the third quarter?

Objectives: To identify the sociodemographic, obstetric context, as well as the influence of fear of childbirth in pregnant woman's empowerment.

Methods: Non experimental, cross-sectional, quantitative, descriptive and correlational study with non-probability convenience sample (n= 235). Data collection instrument included Wijma Delivery Expectancy/Experience questionnaire, version A (Wijma and Wijma, 2005), subject to validation, and the Empowerment Scale for Pregnant Women (Kameda and Shimada, 2008), to pregnant women in the third quarter.

Results: Pregnant empowerment is influenced by the experience of pregnancy and previous delivery.

As for the fear of childbirth, it was found that empowerment is determined by positive feelings in labor. On the other hand, the negative feelings during labor influence Self-esteem, such as panic feelings determine the overall value of empowerment and some of its dimensions.

Conclusions: In late pregnancy, expectations or positive and negative feelings before childbirth positively influence the pregnant woman's empowerment. The nurse is the reference professional for an empowering care, passing on information and trust, facilitates the increase of positive feelings/expectations and empowers women for childbirth and motherhood.

Keywords: Empowerment in pregnant, Fear of childbirth

RESUMEN

Antecedentes: La constitución de la maternidad viene dentro de grandes transformaciones, una mezcla de sentimientos, dudas y temores de embarazo. El desarrollo empoderamiento de la embarazada puede aumentar su autonomía, el poder y la autoridad para tomar decisiones de salud.

El miedo al parto es un sentimiento común al final del embarazo, dependiendo de la experiencia o las expectativas previas de la mujer. Buscamos entender cuál es su relación con el empoderamiento de las mujeres embarazadas en el tercer trimestre.

Objetivos: Identificar el contexto sociodemográfico, obstétrica, así como la influencia del miedo al parto en el empoderamiento de la embarazada.

Métodos: Estudio no experimental, transversal, cuantitativo, descriptivo y correlacional con una muestra de conveniencia no probabilística (n = 235). Herramienta de aplicación incluyendo Escala expectativa de nacimiento – versión A (Wijma y Wijma, 2005), sujeta a la validación y la Escala de empoderamiento de la embarazada (Kameda y Shimada, 2008), las mujeres embarazadas en el tercer trimestre.

Resultados: Empoderamiento de la embarazada está influenciado por la experiencia del embarazo y el parto anterior.

En cuanto al miedo al parto, se encontró que el empoderamiento es determinada por los sentimientos positivos en el trabajo. Por otro lado, los sentimientos negativos durante el trabajo la influencia Autoestima, tales como

¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC) – Coimbra, Mestre em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. e-mail: nelinhaspot@hotmail.com.

² PhD. Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu (IPV).

³ PhD. Professor na Escola Superior de Saúde de Viseu, IPV.



sentimientos de pánico determinar el valor total de empoderamiento y algunos de sus dimensiones.

Conclusiones: A finales del embarazo, expectativas o sentimientos positivos y negativos antes del parto influyen positivamente en el empoderamiento de la embarazada. La enfermera es el profesional de referencia para la atención de empoderamiento, la transmisión de información y la confianza, facilita el aumento de sentimientos / expectativas positivas y faculta a las mujeres para el parto y la maternidad

Palabras-clave: Empoderamiento de las embarazadas, Miedo al parto

INTRODUÇÃO

Às grandes transformações físicas típicas da gravidez, outras, de dimensão semelhante se processam ao nível psicossocial. A maternidade será constituída neste jogo de sentimentos ambíguos, dúvidas e receios vividos no decurso dos trimestres da gravidez. Sendo o empowerment da grávida determinado pelos conhecimentos adquiridos e experiências vividas ou partilhadas, os quais conferem à mulher autonomia, competência e poder para efetuar escolhas que influenciam a sua saúde.

A independência, autoeficácia e poder de decisão da grávida que demonstram a sua capacitação para o parto e maternidade até ao término da gravidez, parecem ser influenciados por fatores demográficos, obstétricos e do foro psicossocial.

No âmbito das variáveis psicossociais, destacamos o medo do parto. Este que é sentimento vivido com frequência no final da gravidez e momento do parto, desenvolvendo-se de acordo com as experiências prévias ou expectativas criadas pela mulher. Pelo que procuramos perceber qual a relação entre este fator e o empowerment da grávida no terceiro trimestre.

QUADRO TEÓRICO

No decorrer dos trimestres de gravidez, para além das transformações físicas, a mulher passa por diferentes tarefas desenvolvimentais que facilitam a apropriação do papel de mãe. Deste modo, a grávida, necessita de inúmeras informações ao longo do ciclo gravídico-puerperal, as quais lhe permitirão adquirir poder de decisão e autonomia para se autocuidar bem como cuidar do seu filho, conquistando autoridade para lidar com as mudanças (Figueiredo, Freitas, Lima, Oliveira e Damasceno, 2010).

À medida que a gestação decorre, a mulher lida com diferentes emoções, condicionadas por fatores intrínsecos e extrínsecos ao processo gravídico que vão determinar a sua autonomia, sensação de autoeficácia e poder sobre o seu estado de saúde (Silva, Silva e Pinheiro, 2013).

O eixo central dos cuidados médicos e de enfermagem, no decurso da gravidez, foi transferido para as próprias grávidas. Atualmente, pretende-se o aumento da responsabilidade individual e autonomia para alcançar um determinado estado de saúde, através do desenvolvimento do empowerment da grávida. Perante este contexto, torna-se necessário que a educação pré-natal forneça o apoio que permita à mulher grávida lidar com as alterações físicas e psicológicas associadas à gravidez e experiencie um parto satisfatório (Kameda e Shimada, 2008).

De acordo com as autoras, o termo empowerment é originado nos conceitos de *reforçar* o poder, *transferir/dar* poder, ou *capacitar*. Assim sendo, o empowerment na grávida é definido como um sentimento de auto-realização e uma maior independência, adquirida através da interação com o ambiente e com outros indivíduos, originando um aumento da energia psicológica espontânea para alcançar a gravidez e parto desejados (Kameda e Shimada, 2008).

Com a aproximação do final da gravidez, o pensamento da mulher é, de facto, tendencialmente dominado pelo momento em que esta culmina – o parto. Há uma certa ansiedade e angústia relativamente ao nascimento do bebé, pois o parto é vivido como um momento irreversível, imprevisível e desconhecido, sobre o qual não se tem controlo (Monforte e Mineiro, 2006).

Apesar do aumento da literacia e dos avanços tecnológicos, o peso da herança cultural é ainda muito importante nas nossas vidas. Desde a infância que a mulher ouve descrições dramatizadas de partos difíceis e dolorosos. Esta transmissão cultural contribui para o aumento da ansiedade e medos inconscientes da grávida, pelo que muitas mulheres pensam que o parto será doloroso. É assim identificado o medo da dor do parto (*Idem*).

Muito embora se prepare para o parto e maternidade, a grávida tende a questionar a sua capacidade para lidar com os desafios que o parto implica. Os sentimentos de incerteza e ansiedade podem surgir da experiência ou com a aproximação do parto, o qual é algo desconhecido, incontável e, simultaneamente, inevitável. Memórias de um parto complicado ou as expectativas negativas em relação ao parto que irá ocorrer, afetam as mulheres e obrigam-nas a lidar com a situação, não tendo alternativa. Para algumas mulheres estes sentimentos são tão angustiantes que se verifica o medo do parto (Wijma, Wijma e Zar, 1998).

Segundo Lyberg e Severinsson (2010), para a grávida, sentir-se confirmada e tratada com respeito pela enfermeira parteira durante a gravidez, parto e após o parto foi uma forma de ultrapassar o sentimento de estar presa e recear o parto, que é inevitável. Por outro lado, a preparação individual do parto, de acordo com as opiniões e vontades de cada grávida, tornou este acontecimento previsível para as mesmas, permitindo-lhes sentir-se sobre controlo.

A aquisição de poder/autoridade pela grávida será consequência do processo de busca de saber, e a resposta imediata será o melhor atendimento por parte dos profissionais de saúde. No âmbito do trabalho de parto, o processo educativo realizado previamente torna a mulher mais segura do que está a vivenciar, assumindo-se como sujeito ativo, e rebatendo a posição passiva, muitas vezes adotada devido a sentimentos de medo e insegurança (Figueiredo *et al.*, 2010).

Antevimos, portanto, a existência de uma relação entre os constructos do medo do parto e do empowerment da grávida no último trimestre de gestação, que pretendemos estudar em maior detalhe.



METODOLOGIA

Recorreu-se a um estudo não experimental, transversal, quantitativo, descritivo e correlacional com amostra não probabilística por conveniência (n=235).

A colheita de dados foi realizada com aplicação de um instrumento composto, entre outros, pelo questionário socio-demográfico e de dados obstétricos, pela Escala da expectativa do parto – versão A (Wijma e Wijma, 2005), que avalia o medo do parto antes de este ocorrer. O estudo incluiu a validação da Escala da expectativa do parto (versão A) para a língua portuguesa.

Tendo em vista avaliar o empowerment da grávida no terceiro trimestre, utilizamos ainda a Escala do empowerment da grávida desenvolvida por Kameda e Shimada (2008), a qual é composta por 27 questões agrupadas em cinco dimensões: “autoeficácia”, “imagem futura”, “autoestima”, “apoio e garantias dos outros” e “alegria de uma adição à família”.

Como objetivos do estudo, pretendemos identificar as variáveis sociodemográficas e de contexto obstétrico que afetam o empowerment da grávida no último trimestre da gestação, bem como determinar a influência do medo do parto no empowerment da grávida.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por grávidas com idades compreendidas entre os 19 e os 47 anos, tendo a maioria até 35 anos de idade (75,74%), sendo a média de idades, aproximadamente 32 anos. A maioria dos elementos era casada ou estava a viver em união de facto (67,66%) e tinha formação académica superior (48,08%).

Relativamente aos dados obstétricos, a maioria das participantes eram nulíparas (56,3%), porém, estava grávida pela segunda vez (54,5%). Em 77,4% dos casos, a gravidez foi planeada e em 96,2% das situações, era uma gravidez desejada. 69,8% das grávidas realizavam a sua vigilância de saúde apenas na maternidade, e 73,2% não frequentava cursos de preparação para o parto.

Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas na relação entre as variáveis sociodemográficas e o empowerment da grávida.

Da análise estatística às variáveis obstétricas, como a experiência de gravidez e parto anterior, o facto de a gravidez ter sido planeada ou desejada e a frequência de curso de preparação para o parto, verificou-se que o empowerment da grávida é influenciado, nas suas dimensões, pela experiência de gravidez ($t=3,615$; $p<0,001$) e parto anterior ($t=-2,913$; $p<0,01$). Não encontramos, portanto, na amostra, uma relação estatisticamente significativa entre a frequência de curso de preparação para o nascimento e o empowerment.

Tendo como intuito estudar a relação entre o medo do parto e o empowerment da grávida, procedemos à validação prévia da Escala da expectativa do parto, obedecendo à necessária tradução para a língua portuguesa e aos testes de validade e fidelidade. Estes testes conduziram, de partida, à

exclusão de 2 dos 33 itens que compunham originalmente a escala. Por outro lado, uma vez que verificamos existirem correlações muito baixas ($r \leq 0,3$) num número significativo de itens relativamente à escala global, decidimos trabalhar a escala em duas partes ou subescalas.

Deste modo, pela análise de conteúdo, identificamos uma subescala denominada por Sentimentos positivos no trabalho de parto, composta por duas dimensões: os sentimentos perante o trabalho de parto e os sentimentos perante o parto. Na segunda subescala foram incluídos os Sentimentos negativos no trabalho de parto, sendo a mesma constituída pelas dimensões: sentimentos de ansiedade e sentimentos de pânico.

Após a validação da escala, procedemos aos testes estatísticos entre a variável dependente e a variável psicossocial medo do parto, nas suas dimensões. Verificou-se que o empowerment da grávida é determinado pelos sentimentos positivos no trabalho de parto ($t=-2,834$; $p=0,005$). Constatando-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do empowerment, *Autoeficácia* ($t=-2,022$; $p=0,044$), *Imagem futura* ($t=-2,055$; $p=0,041$) e *Apoio e garantias dos outros* ($t=-3,857$; $p=0,000$). A dimensão *Autoestima* parece ser, igualmente, determinada pelos sentimentos no trabalho de parto ($t=-3,072$; $p=0,002$).

Por outro lado, verificamos que os sentimentos negativos no trabalho de parto influenciam a Autoestima ($t=2,101$; $p=0,037$). Do mesmo modo, os sentimentos de pânico determinam o valor global do empowerment ($t=2,312$; $p=0,022$) e as suas dimensões, *Imagem futura* ($t=3,681$; $p=0,000$) e *Alegria de uma adição à família* ($t=2,920$; $p=0,004$).

Tal como podemos verificar, a relação existente entre os Sentimentos positivos no trabalho de parto e as diferentes dimensões do empowerment é inversa, o que, tendo em conta a forma de cotação da escala, nos indica que a menores sentimentos positivos no trabalho de parto corresponde menor empowerment da grávida.

Contudo, no caso dos Sentimentos negativos no trabalho de parto (pânico e ansiedade) encontramos uma relação direta com as dimensões do empowerment, o que se traduz por maior empowerment da grávida perante maior referência a sentimentos negativos, logo, scores de medo mais elevados.

Como vemos, os resultados obtidos são, de certo modo, contraditórios. Se, por um lado, as expectativas mais positivas relativamente ao parto se traduzem num maior nível de empowerment das grávidas da nossa amostra, por outro lado, a expectativa de emoções negativas no trabalho de parto, potencia a sua preparação, capacitação para o mesmo. As expectativas das grávidas com maior empowerment quanto ao trabalho de parto e momento do nascimento implicam quer a presença de sentimentos negativos, associados ao medo, à dor e sofrimento, quer emoções positivas como o autocontrolo, a autoeficácia e a alegria de conhecer o seu filho.



CONCLUSÃO

A mulher grávida, que deseja ser mãe, torna-se cada vez mais preparada para tal, contudo, o medo do parto e os receios perante a adoção deste novo papel, influenciam o seu nível de empowerment.

As expectativas positivas e negativas perante o parto, no final da gravidez, determinam o empowerment da grávida. Pela forma de cotação da escala, verificou-se que, quanto menores os sentimentos positivos, menor o empowerment da grávida. Por outro lado, o empowerment é superior, quanto maior a referência a sentimentos negativos perante o parto. A ambiguidade de sentimentos perante o parto, que surge com a aproximação do final da gravidez, influencia o empowerment da mulher grávida, isto é, a sua preparação, autonomia, capacidade de intervenção/decisão no parto e para ser mãe.

Independentemente da mulher grávida sentir expectativas negativas ou positivas perante o parto, estas vão influenciar a sua preparação, autonomia, poder e capacidade de decisão, para um dos momentos mais preponderantes da sua vida que é o nascimento do seu filho.

O enfermeiro especialista em Saúde Materna, pelo lugar preponderante que ocupa nos cuidados à mulher no ciclo gravídico-puerperal, deve ser um profissional de referência para um cuidado humanizado e empoderador. Através do estabelecimento de uma relação terapêutica, o enfermeiro é capaz de desenvolver ações educativas que respeitem a individualidade de cada mulher e estimulem o aumento de conhecimento acerca de si mesma e daquilo que a rodeia, fornecendo-lhe ferramentas para poder exercer mudanças nesse ambiente e no seu comportamento, de modo a melhorar a sua saúde.

Ou seja, para além de transmitir informação, o enfermeiro especialista deve ser veículo de confiança, autonomia e poder para a tomada de decisão, contribuindo para o aumento de sentimentos/expectativas positivas e, em última instância, capacitando a mulher para o parto e maternidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Canavarro, M. C. (2006) – Gravidez e Maternidade: Representações e Tarefas de Desenvolvimento. In: Canavarro, M. C. (coord.) – Psicologia da Gravidez e da Maternidade (pp. 17-49). Coimbra: Quarteto Editora, 2ª Ed.
- Figueiredo, J. V.; Freitas, L. V.; Lima, T. M.; Oliveira, A. S.; Damasceno, A. K de C. (2010) – Promovendo a autoridade e o poder da gestante: uma atividade da enfermagem na construção da cidadania. *Enfermagem em Foco*. 1 (3), 124-128.
- Hughes, C. (2007) – Empowerment: challenges during pregnancy. *Journal of Diabetes Nursing*. 11 (8), 288-294.
- Ip, W.-Y.; Tang, C. S. K.; Goggins, W. B. (2009) – An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*. 18, 2125-2135.
- Kameda, Y.; Shimada, K. (2008) – Development of an empowerment scale for pregnant women. *Journal of the Tsuruma Health Science Society*. Kanazawa University. 32 (1), 39-48.
- Lopes, R. C. S.; Donelli, T. S.; Lima, C. M.; Piccinini, C. A. (2005) – O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 18 (2), 247-254.
- Lyberg, A.; Severinsson, E. (2010) – Fear of childbirth: mother's experience of team-midwifery care – a follow-up study. *Journal of Nursing Management*. 18, 383-390.
- Monforte, M. F. M.; Mineiro, A. L. S. (Jan. 2006) – As vivências da mulher durante a gravidez. *Nursing*. 16 (206), 17-23.
- Pereira, R. R.; Franco, S. C.; Baldin, N. (2011) – Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. *Saúde Soc. São Paulo*. 20 (3), 579-589.
- Piccinini, C. A.; Gomes, A. G.; Nardi, T. de; Lopes, R. S. (Jan. – Mar., 2008) – Gestação e constituição da maternidade. *Psicologia em estudo*. Maringá. 13 (1), 63-72.
- Santos, I. M. B. (2012) – Empoderamento da grávida durante a vigilância da gravidez. Instituto Politécnico de Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu. 178p.
- Silva, J. R.; Silva, R. L.; Pinheiro, T. X. A. (2013) – Aprimoramento do grupo de gestantes da comunidade de morada de Fé – Macaíba/RN. *Extensão e Sociedade*. Ano 4, 1(6).
- Spice, K.; Jones, S. L.; Hadjistavropoulos, H. D.; Kowalyk, K.; Stewart, S. (Set. 2009) – Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *Journal Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 30 (3), 168-174.
- Tostes, N. A. (Abr. 2012) – Percepção de gestantes acerca da assistência pré-natal, seus sentimentos e expectativas quanto ao preparo para o parto. Brasília: Universidade de Brasília – Instituto de Psicologia. 105p.
- Wijma, K.; Wijma, B.; Zar, M. (1998) – Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 19, 84-97.
- Wijma, K.; Wijma, B. (2005) – *The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ)*, version A.